

教育厚生委員会会議録

日時 平成20年3月5日(水) 開会時間 午前10時06分
閉会時間 午後5時10分

場所 第1委員会室

委員出席者 委員長 鈴木 幹夫
副委員長 石井 脩徳
委員 臼井 成夫 大沢 軍治 望月 清賢 樋口 雄一
進藤 純世 中込 博文 小越 智子

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

福祉保健部長 中澤 正史 福祉保健部理事 横山 祥子
福祉保健部次長 藤原 一治 福祉保健部次長 鶴田 建次 福祉保健部参事 広瀬 康男
福祉保健総務課長 広瀬 充 監査指導室長 清水 郁也 長寿社会課長 三枝 幹男
国保援護課長 杉田 雄二 児童家庭課長 宮島 茂 障害福祉課長 山本 一
医務課長 福富 茂 衛生薬務課長 水谷 均 健康増進課長 渡邊 洋平

議題 (付託案件)

- 第1号 山梨県後期高齢者医療財政安定化基金条例制定の件
- 第6号 山梨県手数料条例中改正の件
- 第7号 山梨県薬事法関係手数料条例中改正の件
- 第9号 山梨県社会福祉士及び介護福祉士修学資金貸与条例中改正の件
- 第10号 山梨県心身障害者扶養共済条例中改正の件
- 第11号 山梨県墓地、埋葬等に関する法律施行条例中改正の件
- 第20号 山梨県立看護大学短期大学部設置及び管理条例等廃止の件

(調査依頼案件)

- 第22号 平成20年度山梨県一般会計予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第2条継続費
- 第24号 平成20年度山梨県災害救助基金特別会計予算
- 第25号 平成20年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算
- 第38号 平成20年度山梨県営病院事業会計予算
- 請願19-8号 後期高齢者医療制度の中止・撤回を求めることについて
- 請願19-17号 原爆症認定制度の抜本的改善を求めることについて

審査の結果 付託案件については、いずれも原案のとおり可決すべきものと決定し、調査依頼案件については、いずれも原案のとおり賛成すべきものと決定した。
また、請願19-8号、請願19-17号は継続審査すべきものと決定した。

審査の概要 まず、委員会の審査順序について、福祉保健部、次に教育委員会関係の順に行うこととし、午前10時6分から午後5時10分まで福祉保健部関係(午前11時39分から午後1時3分と午後3時12分から午後3時28分まで休憩をはさんだ)の審査を行った。

教育委員会関係については、引き続き6日に審査を行うこととなった。

主な質疑等 福祉保健部関係

第22号 平成20年度山梨県一般会計予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第2条継続費

質疑

(医療費の窓口無料化について)

小越委員 幾つかありますけれども、最初に医療費の窓口無料についてです。ことし4月からいよいよ始まるということで、大きく歓迎をされていますけれども、確認ですが、ひとり親、子供、重度障害者。所信表明では全県下ですと知事がおっしゃったと思うんですけれども、すべての市町村で同じ時期に同じ基準で窓口無料になるということで確認していいですか。

宮島児童家庭課長 3つの県単医療費でございますけれども、そういう心配がありまして、市町村に調査をしました。平成20年2月15日現在で、各市町村で3つの医療費全部やると回答になっておりますから、知事が答弁したとおり、全市町村で3つの医療費がスタートします。

小越委員 本当によかったと思っています。住民の皆さんからの要望運動が広まって、知事もやるということで本当によかった。これは全国に胸を張って誇れる制度と思いますので、ぜひ今後も拡充や維持のためにお願いしたいと思います。もう一つ、病後児保育ですけれども、昨年に比べて大幅な予算増になっております。今年度、何か所を予定されているのでしょうか。

宮島児童家庭課長 平成20年度は23か所を予定しております。

(敬老思想普及費について)

小越委員 昨年度の5、6倍になっております。働く保護者の方々にとって、子供さんが病気になったとき大変になりますので、これは積極的に。各市町村、とりわけ小さい町村になりますと対応するのが大変になってくるかと思っておりますので、全市町村でできるように補助をお願いしたいと思います。

次に、長寿社会課、福13ページの敬老思想普及費についてです。今回、行財政改革で全国の平均的なものと、社会的環境に基づいてということで、100歳だけで、最高齢も含めて227人と見込んでいますけれども、昨年度は実績何人だったのでしょうか。

三枝長寿社会課長 1万1,730名です。

小越委員 1万1,730人の方、年齢がずれていくので全部ではないですけど、それが227人ということは、1万1,500人の方が対象から除外されるという物すごい縮小だと思っています。祝品の方も88歳2,000円、100歳8,000円というお話があったのですけれども、これも昨年度の実績は人数でどのくらいだったのでしょうか。

三枝長寿社会課長 約1万6,700名弱です。

小越委員 88歳と100歳に限定されるということで、1万6,700人から、多分、100歳の方は227人ですので、2つ年齢を合わせても1万人以上の方がこの敬老祝品の方も除外されるということだと思います。そもそも、この敬老思想普及費、敬老祝金を始めた趣旨は何だったのでしょうか。

三枝長寿社会課長 昭和43年度から始まっておりますけれども、県民に対して敬老思想の普及を図るとというのが趣旨でございます。

(後期高齢者医療費について)

小越委員 敬老思想の普及を図るということですが、これまで戦中戦後、県民のために、山梨県のために、日本の再生のために頑張ってきた方々です。敬老思想を普及する、感謝するというのに、今まで1万人だったのが1万5,000人以上の方が対象外になってしまい、230人前後、寿命が伸びたといっても対象になる方は数%だと思います。ほとんどの方は、この敬老思想の趣旨の恩恵を受けずにそのままになってしまいます。行財政改革でお金がかかるからということで削減することは、あってはならないと思っております。この点について反対したいと思います。

次に、後期高齢者のことです。国保援護課の21ページになります。ここで聞きたいのですが、これまでの老人保健法のもとで高齢者の医療費にかかる県負担と、来年度から始まる後期高齢者医療制度によって、県の財政負担はどのように変わのでしょうか。金額を示していただきたいと思っております。

杉田国保援護課長 今までの老人保健制度と、それから後期高齢者、今回の医療制度の経費を比較してみますと、老人医療にかかる経費は、平成19年度2月の補正後の数字で、59億7,800万円というのが老人保健医療でかかったと見込んでいる数字です。来年度、平成20年度の後期高齢者医療制度にかかる経費が79億5,300万円ということで、19億7,500万円の増ということになりますが、後期高齢者医療制度の創設によりまして、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移る75歳以上の方たちがおりますので、その人たちの低所得者に対する保険料の軽減分が7億5,200万円あります。この分については国民健康保険料の方が減額になると思います。

それから、医療費の増加分を5億2,000万円ほど見込んでおりますので、これらを差し引きますと、実質7億2,000万円の増ということで、課の方では分析しております。

(健康診断について)

小越委員 財政の中期計画によりまして、平成19年度から平成20年度まで15億円、老人医療にかかる負担がふえるとなっております。国民健康保険の出し入れがあつたりしますけれども、それでも7億円も県の負担がふえるということですよ。国は、医療費抑制政策とした後期高齢者制度は、すべての高齢者から保険料を取ると。また、制限医療があつたり、75歳だけが別枠になるんです。財政面から見ても、例えば健康保険組合の支援金が何倍にも上がって大きな話になっておりますけれども、県の負担も7億円ふえるということです。知事自身が所信表明で財政難の一番の理由にこの後期高齢者を挙げています。高齢者も大変になり、医療機関も大変になり、健康保険組合も大変で、県も大変になるって、だれも楽にならない制度ではないかなと思いま

して、私、この制度については廃止するべきだと思っております。

次にこれに関係して健康診断のことですけれども、40歳から74歳、健診が義務づけられることとなりますけれども、目標が特定健康診断で70%、国民健康保険で65%の目標ですけど、それについての取り組み状況、達成の見込みは、どのようになっているのでしょうか。

渡邊健康増進課長 現在、特定健診につきましては、各市町村も含めて、保険者の方におきまして特定健康診断の実施計画を策定しているところでございます。県の方でもこうした市町村に対しましてアドバイスをさせていただいているところでございます。

また、保健指導の方につきましても、効果的な保健指導などができますように、研修会を開催いたしまして、保健指導を実際に行います福祉とか保健所、それから管理栄養士などに対しまして研修を実施しているところでございます。

小越委員 それは健康診断のその後の指導のことかと思うんですけど、そもそも特定健康診断の目標65%、70%、受ける医療機関とか、受託する検査機関の体制、それから周知徹底、その目標は達成できるような仕組みがもうつくられているという認識でいいのでしょうか。その後のメタボリックで指摘された方に保健師さんが指導する、その体制はどうなっているかなんですけど。最初の方の健康診断の65%、70%の方はどうなんでしょうか。見込みがあるのでしょうか。

渡邊健康増進課長 達成率が今、70%とか65%と確定しているのは、市町村などの医療保険者が取り組みをしているわけで、準備状況といたしましては、決まっていないところもありますが、直営で健康診断を実施するところはありませんので、大体、健康診断機関とか外部に委託をいたしまして健康診断の体制を調べているところでございます。あとは、そういう実施主体で、健康診断の対象となる方に対して積極的に受診をしていただくように働きかけを行いまして目標を達成していただくことになろうかと思えます。

それから、保健指導の方につきましても、市町村によりまして保健師とか栄養士などの数にばらつきがあるわけでございますけれども、そうした市町村の状況によりまして、必要に応じて外部に委託をするなど、適切な保健指導ができるような体制の準備を進めているところでございます。

小越委員 保健指導で改善されない場合は、支出金のペナルティーが何年後かに回ってきますよね。積極的に指導して改善していただかないとペナルティーが来るといのですが、それについて改善の見通しというか、25%を確保できるような見通しは立っているのでしょうか。

渡邊健康増進課長 何分新しく始まる制度ですので、確実に達成できませんということは確約できるわけではございませんけれども、目標の達成に向けて、ペナルティーがかからないように医療保険者にも努力をしていただきますし、県としても必要な支援はしていくつもりでございます。

(後期高齢者の健康診断について)

小越委員 支援をお願いしたいと思います。

次に、後期高齢者の75歳以上の方は、来年度から健康診断は受けられる

のでしょうか。

杉田国保援護課長 後期高齢者の健康診断につきましては広域連合の努力義務とされましたので、今後も健診は続けていくものと思われま

小越委員 2月の国の通達によると、例えば高血圧、糖尿病、コレステロールの薬を飲んでいる75歳以上の方は健康診断から外せというようですけれども、それについて、県として後期高齢者保健事業費補助金、県単で1,900万円補助金を出すことになっているのですけれども、県とすれば、この国の通達ではなく、希望者は75歳以上も健康診断が受けられるということの理解でよろしいですか。

杉田国保援護課長 今、委員がおっしゃいましたように、国では後期高齢者の健康診断の目的が糖尿病等の生活習慣病の早期発見とか重症化の予防ということでありま

すので、既に治療中の方については必要な治療の一環として検査が行われているということで、できるだけ重複した検査は避けることということで、先ほどおっしゃいましたような、血圧を下げる薬等を飲んでいる者につきましては、国では健康診断対象者から除き補助対象者から外れるとしております。

今回の厚生労働省の見解は、健康診断に必要な方の機会を奪うものではなくて、重複した検査を避ける趣旨だと承知しております。県の補助対象につきましては、これから補助要綱等で定めることとなりますけれども、県も国に準じた取り扱いとなる予定です。

小越委員 75歳以上の方は幾つか病気を持っている方がほとんどだと思います。血圧の薬を飲んでいる方、糖尿病の薬を飲んでいる方、たくさんいらっしゃると思うんです。その方が健康診断から事実上除外されるようになりますが、何人ぐらいの方になるんですか。

杉田国保援護課長 特にその辺の正確なものは出しておりませんが、一応、予算では健診対象者につきましては、後期高齢者の20%というのを過去の実績から推計しまして、予算は組み立てております。

小越委員 山梨県としても、国の通達のとおり、この3つぐらいの薬を飲んでいらっしゃる方は、健康診断から外すという方針でしょうか。

杉田国保援護課長 補助対象からは外すことになると考えています。ただし、健康診断につきましては、実施主体が市町村でありますので、市町村の判断によるものとなる

(助産師外来について)

小越委員 健康診断を受けないということは、それ以外の重大な病気が発見できなくなる可能性が出てきます。20%、そもそも1,900万円で見えていないということ自体が健康診断を受ける機会をなくしていくと思います。今まで75歳以上の方も普通の住民健康診断を受けていらっしゃるし、中にはドックを受けていらっしゃる方もいました。それが薬を飲んでいるからということで、ほかの重大な病気の発見を除外するようなことは福祉保健部としてやるべきではないと思います。1,900万円ではなく、全部の方、希望する方に健康診断の補助金を出すべきだと私は思っております。国に対して

も撤回するように要望を上げてもらいたいと思っております。

あと幾つかあるんですけど、最初に助産師外来のことです。妊婦の安全安心ネットワーク事業費、514万円で健康診断を行う医療機関と分娩を取り扱う医療機関のネットワークを構築するというんですけど、具体的にだれがどのように対応して、どのようなことを相談し、ネットワーク化するのでしょうか。

福富医務課長

まず、地域の病院におきまして健康診断自体は産婦人科の医師と話し合いをしながら配置していただきまして、ドクターには健康診断をしていただきます。しかし、その健康診断をする施設と分娩をする施設が異なると、ドクターがかわるから妊婦さんにもいろいろ不安もございますので、そういった不安を解消できるように、今検討しておりますが、共通の診療ノートを作成いたしまして、これを妊婦さんにお持ちいただきまして、それによって分娩施設と健康診断施設の間の診療情報のやり取りがスムーズにいくようにしていきたいと考えております。

あわせて、分娩を取り扱っていない病院ですと、なかなか助産師の確保が難しくなっているということもございますので、助産師を相談員として配置していただくことに助成をいたしまして、そういった健診施設でも産婦人科医の健診だけではなくて、そういった助産師さんの保健指導とか、また、何か困ったときの相談にも乗っていただけるような体制をつくりまして、全体として健診から分娩までスムーズに行くように進めていきたいと考えております。

また、それに当たりましては、そういった病院の医師とか助産師などの集まる会議を設けまして、さらに連携がスムーズに行くようにしていきたいと考えております。

小越委員

今、医療機関で、県内で産める病院が都留がやめてしまいましたので、7か所か8か所くらいだと思うんですけど、お産はできないけど健康診断だけはしてくれるのは、クリニックも含めてどのくらいあるんでしょうか。

福富医務課長

産婦人科医がいらっしゃれば、基本的には健診はできるのだと思いますけれども、ただ、健診をした後に、実際の分娩施設とのやり取りがスムーズにいかなければ不安であって、結局は分娩施設に行って健診していただくということになるかと思えます。健診だけであれば、確かにできるのですけれども、妊婦さんの不安も解消しながら利便性を高めていくということで、今回、ネットワークをつくっていききたいということで御提案しているところでございます。

小越委員

今、お産をするときは大体どこも予約ですよ。何月ごろ生まれるのと、予約が必要と思うんですけど、大体、病院で60%がお産をされていて、クリニックで30%くらいと資料で見たのですけれども、そうしますと、もし妊娠したかなと思ったときに、受診したら「もういっぱいです」と。インターネットで見ますと、9月までいっぱいですと、10月までいっぱいですと。それ以降でないと言われなくても、もうその前に子供は生まれてしまうわけですけれども、そうした、心ならずも、健診を受けたいけど、病院を探すのに大変な苦労をされているようです。妊娠が3か月とか4か月くらいにわかりますと、もう予約が入れない。健診もどこでも受けてくれない。そこが、妊婦さんが1人で迷ってしまう状況だそうです。

健診と分娩をつなぐのであれば、一体どこに行ったらいいのか。どこだったら健診だけは診てくれるのか。そして、分娩はどこだったら予約が入るのか。妊婦さんが大きいおなかを抱えながらずっと待っているわけにいきませんし、10か月後に生まれてくるのですから予約を入れなければいけないんですけど、それを探るのがひと苦労だということです。

そこを県として、相談窓口でやってもらえるのかと思ったんですけど、そういうような検討はないのでしょうか。

福富医務課長

現在、産科の医療関係者と話をする中で、分娩の予約については、まずその分娩施設で一度受診をしていただいて予約をしてくださいという意見がございまして、そのこのところにつきましては、いずれ一度は分娩施設に行っていただく必要があるかと思えます。しかしながら今回、連携を進める中でそういった情報のやり取りを進めることができれば、今後、今まで以上に分娩施設の状況とか、予約の取りやすさといったことが向上するのではないかと考えておりますので、まずは連携を深めていくところから取り組んでいきたいと考えております。

(休 憩)

(敬老祝金について)

大沢委員

敬老祝金のことについて伺いたいと思うのですが、先ほど小越委員から質問がありましたのと同じことですが、敬老祝金を始めた当時、どういう目的で行われたのか。その辺を聞きたいと思えます。

三枝長寿社会課長

この敬老祝金の支給事業でございますけれども、昭和43年から始まったものでございます。その目的につきましては、事業の名前のとおり、敬老思想普及ということと、もう一つは高齢の方を、県民でお祝いするという事です。

大沢委員

敬老ということだから、「敬う」ということで、その当時は、我々も子供だったんですけれども、お年寄りの方々は戦中、戦後を通じて大変苦労をなさって、そして夫や家族が戦地へ行って、その銃後を守ってきた。そして、子供たちを育て、社会に貢献をして、それぞれの集落で男手のかわりに、普請とか、いろいろなことをやりながら村づくりをやってきた。そういう方々に対して、いろいろ御苦労さまでしたということと、今日まで長生きしてきたことに対してのお祝いだと思えますよ。

ところが、時がたって、祝金を廃止というふうな形になってきてしまっていると、これはつい先ごろ説明に来てくださったときにも私はこのことはおかしいのではないかと言ったんですよ。年寄りを敬うということが大事ではないかと、廃止することはよくないよという話をした覚えがあるんですけれども、お年寄りを敬っていく、そして御苦労に対しての感謝をしていく、長生きしたことを祝うということ敬意を表すべきだと思えますよ。

ところが、これをこういうふうに100歳と、それから最高齢の方、この方々のみとしたのはどういう理由ですか。

三枝長寿社会課長

行政改革大綱は、全国水準に見直しをなさいという趣旨でございましたので、全国的な支給状況等を調査をさせていただきました。47都道府県、山梨県を除きまして46都道府県でございますけれども、そのうちの10県

につきましては、これに類する事業はやってございませんでした。それから、残りの36県につきましても、77歳の方に対して祝金を支給しているというのが1県もございませんでした。祝品を支給している県が1県でございました。それから、88歳の方に対しても、祝金を支給しているのは本県を含めて3県でございました。そういったことを勘案いたしまして、最終的に77歳と88歳の方につきましては、祝金は廃止をさせていただきました。

ただ、88歳の方につきましては、全国的にもまだ数県ほどお祝いの品を差し上げている県もございましたので、そちらの方に見直しをさせていただいて差し上げるという格好にさせていただきました。

なお、100歳とそれから最高齢の祝金につきましてはこれまでどおり5万円でございます。そのような経緯です。

大沢委員

昔から「子供しかるな、来た道だ。年寄り笑うな、行く道だ。」ということわざがありますけれども、私も今、ここに立っているけれども、ぼつぼつ敬老祝金をもらうような年になってきてね、いずれここにおられる方々もそれぞれ年をとっていく。そういうことを考えると、老後はどうだろうかというのを考えていく。かつてこの祝金をもらっていた方々が、「うれしいよ」と。「わずかな金だけれども、これで孫にあめ玉も買ってやれる」といいおばあちゃん、いいおじいちゃんと言われるということで非常に喜んでいた制度ですよ。

ところが、話を聞いているうちに、全国で山梨県ぐらいしか残っていないと。全国でそうであっても山梨方式で、これを継続してはどうですかという意見も申し上げたんです。今言いましたように、いずれみんな年をとっていく。そのときに「孫に、あめ玉の1つやれる」という喜び、もらう方も「ありがとう」という気持ちになる。年寄りを大事にする。そういう意味からして、こういうものも一つあってもいいのではないかと思うんですよ。

それで、やむなくこういう形になったから、そういう方々に対してね、ほかの方法で何かないだろうかということで、確かに言われる意味はわかるんですけれども、昨年と今年を比べてどのぐらい減額になったのか、それを伺いたいです。

三枝長寿社会課長 昨年度と現在お願いしております予算を比較いたしますと、概ね6,600万円程度の減額でございます。

大沢委員

6,600万円は大変な金額ですけれども、願わくば一つの方策として、今、お年寄りの方々がどういうことをしているかといいますと、ほかは知りませんけれども、私のところは、今、お年寄りの方々が黄色いジャンパーを着て、子供たちが小学生から帰ってくる道に立って、見張りというか指導というか、そういうことをしているんですよ。暑い日も、寒い日もやっている姿を見て、別にジュースももらっていないだろうし、お茶ももらっていないだろうから、そういう方々に、ジュースとかそういうものをやるような、ことにしたらどうでしょうか。1人1人でなくて、1人1人の何歳に幾らという祝い金でなくて、それにかわるような形を何かしたらどうかと提案したことがあるんですけれども、いろいろな理由で無理でしょうけれども、何か変えるようなお考えがあるでしょうか。その辺をちょっと伺いたいと思うんですが。もしなければ、今年はまだ予算も閉まったんですけれども、来年に向けて何か皆さんで知恵を絞って、そういうお年寄りのために何かしてあげようと考えていくことはいかがでしょうか。

三枝長寿社会課長 今、お願いをしております予算の中では、特段そういったものはございません。元気な方々に対するものでございますので、私ども課の事業とすれば、認知症の対策とか、虐待の防止とか、そういったところを充実させてまいりたいと。

ただ、先生のおっしゃられる趣旨も十分わかりますし、私も高齢の方は尊敬をしておりますけれども、そういった意味も含めまして、また今後、知恵を絞っていく中で、そういういい事業といえますか、あったら検討していきたいと思っています。

(PET検査について)

大沢委員 それでは、お互いに知恵を絞って、汗をかいていきたいと思えます。いざれ行く道でありますし、そういうお年寄りを敬う、感謝をする、やっていくということで、その処遇については知恵を絞っていききたいと思うのです。

次に、私は昨日テレビを見て「ああ、なるほど」と思ったのですが、60ページ、医務課の関係ですが、がん診療が県立中央病院もあるのですが、御存じのとおり、がんに対する関心というか、それは当然死亡率も非常に高いのですが、PETという機械があればいいなと感じがしたのですが、中央病院に、PETという設備等があるでしょうか。

福富医務課長 県立中央病院におきましては、PETの検査ができる機器はございません。

大沢委員 それでは、強化事業費で購入する予定はおありでしょうか。

福富医務課長 がん診療連携拠点病院の制度につきましては、県内のがん医療の均てん化ということを目的としておりまして、事業内容が医療従事者の研修とか、拠点病院における相談事業、さらにはがん登録に要する経費、こういったものに対する助成でございまして、この事業自体では機器整備に活用するということではできません。

大沢委員 詳しいことはわかりませんが、PETというものをテレビで見てわかったんですが、大腸を、腸内をカメラで通すのではない方法の装置のようですが、がん検診をみんな怖がるのは、胃カメラとか、腸内に入れるのが嫌だから受けない。受けないからがんが進行してしまうと、末期的症状になってしまうということだけでも、そのPET検査ができる機器が今、県内で備えつけてあるところがあるでしょうか。

福富医務課長 PETはポジトロン断層撮影法という検査になりますけれども、こちらにつきましては、県内2か所ございまして、甲府脳神経外科病院、山中湖クリニックに設備があるということでございます。

大沢委員 がん対策ということで、非常に画期的な装置のようですので、県立中央病院でも備えられるように、お願いをしたいと思うんですが、今年度はないでしょうか、来年度へ向けて備えるお考えはどうでしょうか。

福富医務課長 全国的なPET検査装置の設備状況を見ますと、大学ですとか研究機関を除きますと、大体が人間ドックの施設とか、それからPET検査の専用の機関、こういったところに機器がございまして、ただ、県立中央病院はがんの診

療が中心の機関でございますけれども、現在、甲府脳神経外科病院等に、必要な方については御紹介しながら対応しておりまして、今ある資源を有効に活用しながら、まずは連携を進めることで対応していきたいと考えております。現状ではできるだけそういったものを活用して効率的にやっていきたいと考えております。

(認知症地域支援ネットワーク構築事業費について)

中込委員

2点ほど質問させていただきたいと思っております。老人福祉対策費で認知症対策事業の、福祉保健総務課の15ページでございますが、これについて質問させてもらいたいと思っております。

私は県議会議員になるまで、老人ホームの施設長をやらせていただきまして、認知症は大変な問題であるということを知りまして、今の県の施策を見せていただいて、本当に重視をしてこういう施策をやっていただいているということで感謝し、これを重視していただきたいと思いますと思っております。その中で、この2項目の認知症地域支援ネットワーク構築事業費の説明がありましたけれども、詳しく御説明いただきたいと思います。

私自身も感じたことは、認知症は個人ではなくて、担当する者の認知症に対する対応能力を高めることも重要ですが、地域でやっていくことが大事と思っております。この施策はまさにその一つのモデルだと思っておりますが、この事業で認知症対応の一番の問題点をどのようにお考えになっているかまず質問させていただきたいと思っております。

三枝長寿社会課長

認知症の対策につきましては、まだまだ緒についたばかりといたしますが、今後ますますこれから進んでくるということもございまして、対応も非常に難しいということがございますけれども、一番大事なのは、みんなが認知症というものを理解するということだと思っております。

中込委員

私も、長寿社会になったから認知症になるのは当たり前と思うべきであるのに、何か、昔の感覚がまだあって、精神病の一種のような感覚があり、課長がおっしゃるとおり、そこが大事だと。だから、地域全員、県民全員が認知症というものを受け入れるということが一番大事と思っております。その点ではこの施策は一つのモデルケースとしてやっていこうということで、私は期待しているところです。先ほどの説明を聞きますと、平成19年度、平成20年度でやられるということで、今、ちょうど半ばですけども、この施策、1,000万をかけてやっておられるが、今までどのような内容をやってこられたのか。これは山梨市がやっておられるということですが、それと、事業半ばですけども、どのような成果が今まで出ているのか、この辺をお聞かせ願いたいと思っております。

三枝長寿社会課長

まず、内容的なことでございますけれども、認知症地域支援ネットワーク構築事業と申しますのは、先ほど申し上げました、住民・県民の理解を深めるということが一つございます。それと、先生も今おっしゃられていましたけれども、地域で支えていくということが非常に大事だと。地域で支えるためにはどうしたらいいかということで、例えば医師あるいは医療機関とか、介護にかかわる方々、介護事業所とか、あるいは自治会とか、あるいは警察、消防等々、みんなで支えていくためにはどうしたらいいかという、そのネットワークをつくっていくことが大事ということで、この事業におきましては、

まずコーディネーターという方を配置いたしまして、その方々に中心になって調整をしていただきまして、今申し上げましたいろいろな機関の方々にお集まりをいただいて、どういう仕組みづくりをしていったらいいのかということを考えるのが主たる内容でございます。

そんな中で、特に今年度、ネットワークを構築していく上で念頭に置いておりますのは、いわゆる徘徊です。徘徊になったときに対応するための仕組みづくりを考える。仕組みづくりをしていくということが主になっています。

それからもう1点は、いろいろな方々、あるいは機関がかかわりますので、そうした方々が地域のどこにいらっしゃるか、あるいはどこにあるかという、いわゆる地域資源といいますか、そういったものを地図に落として、皆さんに知っていただいて、何かあったときにはそういうところへ行けばいいということがわかる地域資源マップというものを作成するというのを主にしております。

それはモデル事業として実施していただいている山梨市の事業でございますけれども、県とすればその成果を山梨市以外の市町村に普及できるようにしていくために成果発表会とか、あるいは認知症についてのわかりやすいパンフレットを作成いたしまして、認知症についての知識を深めていただくと考えております。

話が前後してしまうかもしれませんが、平成19年度からの事業でございますけれども、平成19年度の6月補正で予算をいただいた事業でございますが、県内から同じ事業を実施するか否かということで市町村に投げかけをいたしまして、最終的に山梨市があがったわけでございます。山梨市に決まった後、山梨市の方でも予算を組むという作業がございまして、作業のスタートがおくれましたので、実質上、年末から今年の初めごろ動き出したということで、現時点では特段の成果は出ておりません。いずれ平成20年度にきちんとした成果を出して、それを他の市町村に適用していくこととなります。

中込委員

平成20年度には実施するという事だと思っておりますが、先ほど大沢先生からありましたように、我々も通っていく道です。ですから、安心して認知症になれる、地域の人がみんな大事にしてくれる、そういう山梨県をつくるべきだと私は思いますし、この事業のお金を無駄にしないためには、これをぜひ意味のあるものにしていきたいと思うんですね。

私は、県会議員にならせてもらった夢もここがありまして、尼崎に、けま喜楽苑というのがあって、そこに市川禮子先生という方がいて、この方は、認知症の方が施設から出ていっても、近くのスーパーでチョコレートを取ってきて、そのスーパーから直接事務所へ電話が来て、お金を届けると。拘束したりでなく、伸び伸びとみんなで守っていくと、これが本来の認知症の対策と思っているわけですね。だから、この事業はそれをねらいにやってもらえることだろうと思っております。今年の1年間、まだシステムができたんですが、要はシステムづくりで、成果もおざなりの発表ではなくて、ハードではなくてソフトで。ある警察官が怒って連れてきたそうです。そうしたら、その市川禮子先生という園長さんは、「警察官が一番認知症になりやすいんだ。そうしたら、あなたは鍵をかけて中に閉じ込めていいか」と言ったら、「いや、それは困るから、これからは私が連れてきます」と言ったそうですが、そういう地域社会を山梨においても目指さないと、私は本当の意味の老人福祉ではないと考えています。

その点では、この事業というのは、長寿社会課で事業をされていてすばら

しいと思っています。ですから、この事業をどんどん推し進めていってほしいのですが、実のあるものにしていてもらいたい。おざなりにやって、2年間で終わるんですね。2年間で本当に成果が出ますかということです。この中の一番の大事なことは、地域の人がどのくらい認知症を認識しているか、受け入れるかということを感じるのですが、その点、長寿社会課長は今、山梨県の認知症の人たちを地域住民が受け入れるというのをどのように考えているかお聞かせください。

三枝長寿社会課長 私どもは、認知症についての広報とか、啓発活動を行っておりまして、それぞれ市町村でも行っていると思いますけれども、まだまだ認知症の方に対する理解というのは、そんなに深いものではないなと思っております。

中込委員 広報という意味でいろいろなパンフレットを出すという一つのやり方もあると思うのですが、モデルケースの中で、この地域ですばらしことができたという実例の中でやっていくことの方が経済的にも効果的かと思うんですね。その点でこれはすごくいい事業なのでぜひ成功させていただきたいし、2年間ということでもいいのかなという感じがします。そんなこともあります。今後ともその成果を見ながらぜひ継続していただきたいと思います。もう一つ、この事業を担当している方は長寿社会課におられるのでしょうか。

三枝長寿社会課長 どうお答えしたらいいかわからないのですが、これは私どもの事業でございますので、私どもの課の職員が予算、山梨市との調整等は行っております。実際にモデル事業を実施しているのは山梨市の方でしております。

(地域公立病院等の再編・ネットワーク化)

中込委員 まだ私も1年目で新米ですが、いつも国の事業をみると計画があつてやるんですが、現場が難しくなったときに、ビジョンと情熱を持っている人がいないと、途中で未消化に終わることが多いように思うんですね。2,000万円かけて、今年1,000万円、来年1,000万円、これを実のあるものにして初めてその事業を終わるといふ、担当者といふか責任者といふか、私はそういう人を1人置くべきと思っております。これは執行部の方で考えていただければいいのですが、いずれにしても、この山梨県で認知症の方が安心していける地域をつくるまで、だれかが責任を持って、山梨市がやるのではなくて、県でもだれかが1人、追跡しながらつくり上げるぐらいの気概を持ってやっていただければなと思っております。これは今年度と来年度の2年間ですが、今後ともぜひこれを追いかけて、成果を出しながらやっていただければと思っております。

次に、地域医療対策費、医務課の60ページですが、地域保健医療計画推進費がありまして、その項で、公立病院等再編・ネットワーク化についてということで、平成20年度にネットワーク化の構想をつくられるということで、180万円が計上されておりますが、地域公立病院等の再編・ネットワーク化はなぜ必要なのか、お聞かせ願いたいと思います。

福富医務課長 現在、地域の公立病院は医師不足の影響もございまして、非常に経営状況も厳しい状況でございます。また、経営状況が厳しいだけではなくて、医師確保ができない、逆に言えば病院の体制自体、魅力がある病院であるかどうか

かということが医師確保にとっても十分でないという問題点もございます。そんな中で各医療圏ごとに見た場合に、場合によっては公立病院が複数ございます場合には、機能分担しながら、もしくは再編・ネットワーク化を図りながら進めていくことによって、より効率のよい医療が提供できるのではないかと。そうした場合には、それによって経営改善にもなりますし、医師確保にもつながってくるということから、各地域に「どういった医療が必要か、どういった病院であるべきか」ということを議論していただいて、より効率的で、よりよい医療ができる体制をつくっていくという必要性から、こういった議論を進めていきたいと考えております。

中込委員

今のような理由でネットワーク化が重要だ、必要だというのはわかるのですが、これから団塊の世代が高齢化していく中で、医療費はこのまま行くと経済的な面で大変だと。これからネットワーク化していくべきだという考えだと思うんですが、ネットワーク化していく上で、構想を策定していく中でどこが一番問題だと課長は認識しておられるのですか。

福富医務課長

これまで、例えば自治体病院協議会からの指摘などもございますけれども、再編・ネットワーク化の議論が進まなかった一つの原因として、市町村自身もそうですし、病院、住民、大学、それぞれの議論がなかなかかみ合わなかったということもございますので、そういった人たちがよく理解をして議論を進めていくということが重要と思っております。今回、議論を進めていくに当たっても、テーブルについていただけるように促しながら進めていきたいと考えております。

中込委員

私は、本当に重要な1年になると考えているんです。この構想は、これからのいろいろな計画をつくっていくための中核となる。それを1年間でつくるわけですから、この1年間というのは、山梨の将来の医療のネットワークをしていくときの起点となる年の構想をつくるわけですから、今までかみ合わなかったとか言うんですが、私は夕張の病院の破綻も勉強させてもらいましたけれども、地域住民が自分勝手であったり、医療の現状を認識していないというところもあるし、あるいは首長もあると思うのですが、この人たちの意識を統一、あるいはコンセンサスを図って新しい構想に持っていくというのは至難のわざのように思っておりますが、その辺をどのようにお考えか御意見をいただければと。

福富医務課長

もちろん、これまでなかなかできなかった部分ですので、大変難しいことであるとは感じております。一方で、各公立病院も厳しい状況でございますので、この機会にできるだけしっかりと理解を深めて議論を進めていただくように努力していきたいと考えています。

中込委員

重要なこの1年に、180万円ということは何をやられて、どうしていくかということ。そして、この構想をだれが責任を持って作り上げて、将来に対して責任をとろうとしているのか、その辺をお伺いしたい。

福富医務課長

再編・ネットワーク化事業費という名目で計上させていただいたものは180万円でございます。これにつきましては、議論に当たっては、各地域の必要なデータ、例えば医療の需要とか、そういったものを把握しながら進めていく必要がありますので、こういった調査に、コンサル等も活用しながら

らデータ収集に使いたいと思っています。

これ以外にも医療対策協議会の経費とか、それから各地域の地域保健医療推進委員会の開催に要する経費、これは別途計上させていただいておりますので、そういった会議の回を重ねる中で、各地域の関係者がよく議論していただくということが重要ですので、そのための経費は別途設けております。その中でよく議論をして、進めていきたいと考えています。

その結果、医療対策協議会自体は県全体の医療の体制についての御意見をいただく場でもございますので、そういった意見を踏まえた上で、県としても皆さんの理解がいただけた形で全体の計画をつくっていきたいと考えています。

中込委員 構想策定の責任者というのは、福祉保健部ということでしょうか。

福富医務課長 県として策定することになりますので、所管となりますと、福祉保健部ということになると思います。

中込委員 私は、重要な1年になると思っておりますし、そして地域住民も我々議員も首長も県民も、将来の医療というものを考えながら、医師を大事にするという意識も考えないと医師がいなくなる。医師がいなくなれば財政的にもやっていけない。いろいろありますから、我々診療を受ける者も含めて、みんなこれを考えていかないと、私はおぼろげな計画、構想になってしまって、将来の負担になるような気がするんですね。このことは、将来を考えながら、責任を持ってみんなで頑張っていけたらと考えておりますので、意見を述べさせていただいて質問を終わります。

(特定不妊治療費助成事業について)

石井委員 4款の1項で福の75ページ、母子衛生費の関係でございますけれども、3番の特定不妊治療費助成事業についてお伺いしたいと思います。これは継続事業で5,200万円計上されているわけですが、何年も継続されているのかと思います。今、結婚されても子供ができない、そういった悩みを抱えている人が大変多くなっていると聞いております。そういった中で、今までの相談や、あるいは症例等が具体的にわかりましたら、何年ごろから始まって、今日までどうかというようなことをお伺いしたいと思います。

渡邊健康増進課長 今の御指摘の特定不妊治療費の助成事業につきましては、平成16年度から実施しておりまして、助成の件数で申し上げますと、初年度、平成16年度は118件、それから平成17年度が165件、平成18年度が209件ということになっておりまして、今年度は12月末までの数字でございますけれども、172件という数字になっております。

石井委員 毎年、件数が増加しているということは、こういった配慮が県民の方々にも理解されていると評価したいと思います。しかしながら、限度額につきまして1回当たり10万円、それで2回を限度とするということですが、これらについては私も専門ではないですからよくわかりませんが、それで子供が授かるころまで行けるのかという疑問があるわけですが、その点についてはどのように考えておりますか。

渡邊健康増進課長 この不妊治療につきましては、助成の対象が体外受精と、顕微授精になる

わけですけれども、大体、体外受精ですと1回30万円から35万円ぐらい、顕微授精ですと40万円から45万円ぐらいと、かなり高額な費用がかかるということで、経済的負担を低減するためにこういう助成制度を設けているわけでございます。今年度になりまして県の方でも、昨年度は助成の回数を1年に1回、10万円という形だったのですが、今年度、回数を2回にふやしたところでありまして、それから支給の要件に関しまして、所得の要件がございまして、前年度までは治療を受けます夫婦の所得が650万円という上限があったわけですが、これを730万円まで上限を引き上げて、所得要件の緩和を図ったところがございます。したがって、助成の額、それから対象者も拡大をしておりますので、そういったところを引き続き見て、できるだけ多くの方に利用していただきたいと思っています。

また、助成をする市町村がふえてきておりますので、そういったところを見ながら引き続き利用について周知を図っていききたいと思います。

石井委員

大分理解をされながら前向きに取り組んでおられる姿はわかるわけですが、聞くところによりますと、何回か治療を受けながらもあきらめているような方々がいらっしゃいます。そういったことを聞きますと、これはいろいろな原因があるとは思いますが、子宝を授かって喜ぶ、それを私も聞きますと、やはりこれはこれからの社会の中で非常に大事なことはないかと思っています。今後、限度額あるいは回数については、さらに多くとか、年数を重ねていく考えはないでしょうか。

渡邊健康増進課長

先ほど1年当たり10万円を2回ということで申し上げたのですけれども、通算5年間、助成が受けられることになっております。そうしたこともありまして年々件数がふえておりますので、あと、先ほども申し上げましたが、市町村の方でも助成に対する取り組みが進んでおりますので、県といたしましてはまず現状のこういう仕組みの中で、できるだけ多くの方に利用していただくということをまずは進めていきたいと考えています。

石井委員

夢を持たれて結婚されるわけでございます。社会も大きく影響があるわけではないかなと考えたときに、この予算化もさらに多くして、多くの対象者に援助する愛の手を差し伸べ、そして、こういった問題が1件でも多く解消できて、喜び合える、そういう新婚さんを受け入れられればと思っています。今後、恐らく5,200万円不足するような場合があるかと思いますが、前向きに考えていただきまして、さらに充実した形でこの制度が進められるように希望したいと思います。

(公立病院改革プランについて)

小越委員

先ほど中込委員の公立病院ネットワークに関連してお伺いします。先ほど、中込委員の質問に対して、経営状況は厳しい、ドクターの確保ができない、それで機能分担をしながら効率のよい再編をしよう、それがドクター確保、よい医療につながるという御説明だったのですが、このガイドラインは厚生労働省ではなくて総務省が出してきたものです。それについてどのような見解をお持ちでしょうか。

福富医務課長

総務省が出されておりますのは、公立病院を所管しております公営企業を所管しているということがございます。公営企業の経営が住民にとって貢献できるような形で経営を変えていくということから、総務省からのガイドラ

インが出されているのではないかと考えております。

小越委員

公営企業の改革、効率的な経営ということになりますと、先ほども課長からお話がありました、なぜ出てきたか、必要かというときに、効率とか経営という問題が出てくるのですが、この公立病院ネットワークは、そもそも経営形態をどうするか、そこから出発しているという理解でいいでしょうか。

福富医務課長

大きな柱が3つございまして、一つは経営の効率化、二つ目は再編・ネットワーク化、三つ目は経営形態見直しということで、経営形態見直しということが出発点ということではなかろうかと思いますが、柱の一つになっておることは事実でございます。

小越委員

そうしますと、具体的スケジュールは来年度中にどういうふうに行っていくのか、スケジュールを示してもらいたいんですけども。

福富医務課長

来年度、大きく二つございまして、各公立病院、各市町村で改革プランをつくっていただくことが1点ございます。また、並行して県におきましては再編・ネットワーク化についても議論をしていかなければならないということでございます。特に再編・ネットワーク化について申し上げますと、県全体の議論もございまして、基本的にはやはり二次医療圏ごとの議論をしていく必要がございます。したがって、各医療対策協議会、先ほど申し上げましたけれども、全体の方針についてはある程度、医療対策協議会の中でも御意見をいただく一方で、地域保健医療推進委員会を各医療圏に設置してございますので、その中で再編についても議論していただきます。ただし、ちょっと複雑なのですけれども、公立病院改革プランを各市町村でつくっていただきますので、その進捗状況も踏まえながら、地域における推進委員会の中でこういった医療体制をとっていくかというのを並行して議論をしていきまして、最終的には再編についてもある程度方向性が出たところで、それについても各病院の改革プランにも反映していただくということで、並行して作業していくということになるかと思っております。

小越委員

県はどのような立場で、どこで意見を言うのか、県のスタンスというか、県がどのようにかかわっていくのでしょうか。

福富医務課長

関係者でしっかりと議論をして理解を深めていただくということが必要でございます。医療対策協議会については事務局として県がかかわってございまして、地域保健医療推進委員会についても保健所や事務局としてかかわっておりますので、そういった形でかかわっています。また、事務局ということでございますので、データ等の調査等につきましては、必要なものを提出できるように予算も使いながらかかわっていきたく考えています。

小越委員

それで、例えば山梨県には4つ医療圏があると思うのですが、同じ医療圏に自治体病院、公立病院、公的病院が幾つかあります。そうすると、うちの市ではここは残したい、いや、うちも残したい、うちは全部やめてしまいたい、こういう、同じ医療圏内で自治体病院がそれぞれの意見があるかと思うんです。そういうときの調整とかはどうやってやるんでしょうか。

福富医務課長

まずは各医療圏にこういった医療が必要なのか、こういった医療があるの

かというデータ等もお示しをしながら、それを踏まえて各自治体間、関係者でよく議論していただくということになるろうかと思えます。

小越委員

ただ、地域保健医療計画も二次医療圏をつくっているのは県ですよ。県が二次医療圏をこうしていきたいと、この4つの二次医療圏にしていく。ここには基準病床数、こうしていくというふうに県が決めていくわけです。自治体が自治体間の中で、いや、うちはこれでいきたいよといったときには、県はそれでOKということに、自治体の希望や意見を尊重するという、それでいいですか。

福富医務課長

どういった意見が各自治体から出てくるか、議論してみてもいいということになるろうかと思えますけれども、いずれにしても先ほども中込委員からの御質問にもお答えしましたとおり、関係者、市町村、病院、住民、それぞれ理解をした上で進めていくということが必要であろうかと思えますので、しっかりと議論をした上で進めていくことが必要だと考えております。

小越委員

この地域保健医療計画によると、基準病床数の見直し案が大幅に出ております。二次医療圏でいくと、今、既存の病床数9,000床に対して見直し案が7,473床、1,500床も減らすということになっています。療養病床もこの中に入っていると思うんですけれども、療養病床も2,015床を1,278床にし、737床減ります。この中に含まれていると思うんですけれども、この基準病床数見直し案に、この二次医療圏をつくるというのは県ですよ。そうしますと、この自治体病院のこの公立病院の中でこういうふうにしたいというときに、この計画と、その自治体間の話し合いの整合性というのはだれが調整していくんでしょうか。

福富医務課長

医療計画の基準病床につきましては、厚生労働省から示された指針に基づきまして設定をしております。一方で、これにつきましては、強制的に病床を削減させる基準とはなっていません。この議論も踏まえながら、各医療圏にどういった医療提供が必要かということをよく議論していただくということになると思えますので、必ずしも医療計画に基づいて削減していかなければならないということではなからうと思っております。

小越委員

公立病院改革ガイドライン、二次医療圏単位での公立病院の再編・ネットワークに関する計画を策定し、十分協議が行えるように支援していくのは、県の役割ですよ。経営から出発していきますので、自治体からしますと、今、平均病床利用率がかなり低かったりしています。そうすると、うちはやめたい、うちもやめたいというときに、その医療圏の中で公立病院がどういう役割を果たしていくのか。経営から出発しますと、自治体側はもういいやとなるときに、大変なことになってしまうんです。ここの医療圏としてしっかりこの公立病院を守る、そうしないとここの地域の医療が果たせなくなる、そういう立場で県はかかわってもらいたいと思うんですけど、県の役割、そして県が先ほど、中込委員に対して、責任をつくっていくのは県だとおっしゃいましたけれども、自治体の意見をかなり尊重するべきだと思うんですけど、いかがでしょうか。

福富医務課長

経営の点から出発をされているという御指摘ですけれども、例えば公立病院改革ガイドライン案の冒頭におきましても、公立病院が今後とも地域にお

いて必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためにということで進めていくことになっております。したがって、やめてしまうとか、そういうことではなくて、各医療圏に必要な医療がどう提供されていくかということをしっかり議論していただくということでございますので、そういった議論の場をつくって促していくとともに、必要な情報提供を検討していきたいと考えております。

(一般用医薬品登録販売者試験費について)

小越委員

その認識が違うと思うんですけれども、改革プランの中では一般会計から所定の繰り出しも経常黒字が達成されること。それから、病床利用率で3年間70%以下のところは診療所化も考えなさいと。そして、最初に経営のことを考えていますから、公営企業法の一部適用ではなく、独立行政法人の方がいいとか、そこまで書いてありますよね。具体的なシミュレーションの4パターン書いてあります。これは経営から出発しているんです。だから総務省が出しているのではないですか。厚生労働省は医療を守る方ですけども、総務省は地方税を、地方交付税のことも含めて、削減したいとなれば、これ、総務省がやっているのは経営から出発していると思うんです。だけど、福祉保健部でありますから、自治体病院は何が必要かという立場から再編ではなく自治体の声を聞いてしっかり進めていただきたいと私は思っています。これについてはいろいろ問題があると思っています。この点をお願いしたいと思います。

それから、もう1点、衛生薬務課の新規事業、福の72ページ、一般用医薬品登録販売者試験費380万円。これは薬事法の改正に伴って県が登録販売業者に試験を行って、薬剤師でない人も薬を売ることができると、この試験のことでいいですか。

水谷衛生薬務課長 そのとおりです。

小越委員

そうしますと、例えば、今までコンビニですとかそういうところで今、薬も売られているのですけれども、山梨県とすれば何か所ぐらい、何人ぐらいの方が販売業者に登録されると見込んでいらっしゃいますか。

水谷衛生薬務課長

後ほど条例で御説明させていただくところでございますけれども、当初、20年度の試験では1,000名を超える方々が受けられるのかなというふうに考えています。

小越委員

例えば副作用の問題とか、副作用の情報、それから薬害の話、そういう情報はどのようにその方に行くのでしょうか。それから、その方々から集める手段というのは。

水谷衛生薬務課長

その資質を問うための試験を県がするわけでございますので、それぐらいの勉強をされるということと、また、その方々の組織化とか、そういった話は今のところ出ておりませんが、ドラッグストア協会とか、そういった形の中で情報が出ていくことになるかなと思っております。

小越委員

今、薬害問題が大きな問題になっています。薬剤師さん、専門職で薬の副作用のこと、それから薬がどういうふうに変化しているのか勉強していらっしゃる方だからこそ、いろいろな薬の問題に対応できると思うんです。そ

れを今登録販売ということで、副作用の問題、薬害にも対応できるシステムがないまま、ここに販売の道を開くのは、私は県民の医療を守る立場から納得できませんので、ここは容認できないところです。以上です。

(保育所待機児対策について)

臼井委員 まず、保育所について尋ねるけれども、山梨県には保育所の待機児童はいますか、いませんか。

宮島児童家庭課長 山梨県内における保育所の待機児童はないという理解をしております。

臼井委員 国がまた何百万人の保育所待機児童のための施策を新たにということをして最近報道でも聞いていますけれども、この予算を見ましても、いろいろ計上されていますが、山梨でこの予算の中に待機児童対策というものは入っているんですか、入っていないんですか。

宮島児童家庭課長 原則的には入っておりません。

臼井委員 ということは、資源上、国の待機児童対策は山梨県にはほぼ関係ないと。

宮島児童家庭課長 そのとおりと考えております。一般的に待機児童が多いのは大都会が多く、山梨県においては今のところないという理解でございます。

臼井委員 保育所というのは、保育に欠ける子供を預ける、それを受け入れるというのが保育所ですね。保育に欠ける子供という、いわば保育児、完璧にそれをしっかりと精査していますか。

宮島児童家庭課長 原則というか、児童福祉法上は保育に欠ける子供を見るべきだと。基本的には市町村がそれを審査しておるのですが、県がそれをつぶさにとすることは、していない状況だと思います。

臼井委員 まあ、率直に言いましてね、保育に欠けない子供が保育所に行っているというケースをすごく聞くわけ。人によって、保育所が安いから、幼稚園ではなくて保育所にやるんだという言い方をするわけだね。あるいは、保育時間が長いから保育所にやるんだと。こういう話をよくするんだけれども、そのリアクションが少子化に限らず、幼稚園児の減少にブレーキがかからない、こういう話があるわけです。そういう意味で、この巨額の保育児対策、保育園に関係する予算が計上されているんだけれども、どちらにしましても、今、課長が言っておる、一義的には市町村のチェックだと。これはよく知っています。だが、県として保育に欠けない子供を現実に保育所が入れている。そして、本県は待機児童がいない。待機児童がいないというのは、しっかり受け皿が整っているということと、あるいは昨今の大都市以外は本当に少子化で大変悩んでいるという、こんなところにもそんな現象があらわれているんだけれども、ぜひね、今の課長の説明のように、一義的には市町村であるからほとんど、市町村に任せていると。

これは別に規則的にそれは課長の答弁が違反だと言っているわけではないんですよ。そうではなくて、この辺をしっかりと、どのような形で、もう法律があるわけですから、保育に欠ける子供を保育園が預かると。これはもうちゃんとそういうふうになっているんだから。保育に欠けなくても保

育所に入園させているということの現状を市町村任せではなくて、その辺をしっかりと。現実に、幼稚園に破産とか倒産という言い方はなじまないかもしれないけど、閉鎖を余儀なくされているところもあるわけ。そういう意味で、これを何とか対応すべきだと思うけど、いかがかな。

宮島児童家庭課長 市町村の保育所に監査に行っていますし、先生がおっしゃいましたように、それは明らかなルールでございますから、改めて調査をするなりして、徹底をしたいとは考えております。

(自殺対策について)

臼井委員 例えば幼保一元とか、いろいろなことが今言われていますけれども、いろいろな意味で、たまたま厚生労働省と文部科学省の組織の縦的な問題でなかなかうまくいっていないことも事実だけれども、行政は1つですから、国も山梨もともかく県知事と国家でやっているんだから、今、私が言ったことは内情として知っていると思いますよ。知っているんだから、これはそれを座視していることはベターでないと思いますから、もう答弁要らないので、このことは真剣に対処していくことということで、警鐘を発しておきます。

それから次に自殺対策の問題であります。不名誉な山梨県の自殺の実態。ところで、担当課長は「いのちの電話」という組織を知っていますか。

渡邊健康増進課長 はい、存じております。

臼井委員 私もその賛助会員だけれども、いのちの電話で本県では大変著名な方がその責任者をしながら、ボランティアや心ある人の浄財を当てにしながら、組織が維持されている。これに助成が何かしていますか。

渡邊健康増進課長 県では特段助成はいたしておりません。

臼井委員 自殺防止対策は81ページ、いのちの電話は24時間受付しているのか。

渡邊健康増進課長 24時間化をやっておりますのは毎月10日に24時間でフリーダイヤルをずっとつけているということでございます。ほかの電話相談を受けつけておりますのは、毎週火曜日から土曜日の16時から24時ということでございます。

臼井委員 24時間受付している日もあるんですよ。それでですね、この予算を見ますと、自殺防止ボランティアの育成だとか、マル臨で自殺防止のボランティアの育成、まさにこの皆さんが自殺防止のボランティアだよ。これ、新たにこういう人たちをつくらうということですか。

渡邊健康増進課長 今、御指摘いただきました自殺防止ボランティアにつきましては、青木ヶ原樹海における自殺に特化をいたしまして、主に樹海での自殺の防止について活動していただくというボランティアの養成を考えています。

臼井委員 私は、先ほど言ったように賛助会員ですから、賛助会員というのはいのちの電話にお金を出している立場ですよ。これはマル新という言い方になるのか何か知らないけれども、中澤部長、自殺が日本一なんて、これは率の上で言っているんでしょうけどこんな不名誉な話はない。自殺のメッカを抱えて

いるからだという趣旨の知事のお話もありましたけれども、どちらにしても、そういう団体が24時間一生懸命電話受付して、防止に努めている。しかも、私はいろいろな団体の資料をいただきますけれども、本当に効果的な努力をしているんですよ。いのちの電話は全国組織です。

山梨県の責任者は大澤先生という大変有名な方ですよ。それでいろいろなボランティアを、今までも尽くしてきた方なんですが、県行政としてその存在を知っているならば、私は民間のそういう皆様方の努力をたたえながら、県行政として可能な限りのサポートをしていく。精神的、物質的、経済的、いろいろなサポートをしていくということが、いや、民間の人たちが勝手に好き好んでやっているからではいけないんだと思うんですよ。この皆様は、少なくとも役所より効果を上げていますはずだから。今、資料がないけれども、相当の電話の本数を受けつけているんですよ。山梨学院大学の女性の教授もすごくサポートしていらっしゃることもよく知っていますけれども、必ずこういう団体としっかりコンタクトを取って、お互いに相乗効果を上げる、あるいは行政に対しての希望や要望をお尋ねする。そういう誠意や努力がなければいかんと思うけど、いかがですか。

渡邊健康増進課長 自殺を防止していくためには、こうした民間の団体の方だけではなくて、いろいろな団体と協力してやっていかなければならないと考えておりますので、十分に協力しながら自殺防止に努めていきたいと考えております。

臼井委員 もう一つ聞くけど、十分に協力していくって、今まではそういう人たちとのコンタクトというか、連携、あるいは話し合うという機会はほとんど希有だったのか。

渡邊健康増進課長 多分、これまでは特段の連携はなかったと。ただ、近年、山梨県の自殺がふえているということもございまして、今年度から、そうした関係の団体を含めた協議会を設けまして、そうした中にも、このいのちの電話にも入っていただきまして、活動を開始しているところでございます。

(医療費の自己負担について)

臼井委員 このことはもう終わりますがね、この団体は十数年前から存在している団体で、山梨県でも10年近いと思いますよ。私も賛助会員になってもう10年近くなると思いますよ。記憶があんまり定かではありませんがね。そこに行政の怠慢が露呈をしているわね。今からこういう皆さんと連携をとってなんて、もう十何年も前からこの団体は存在しているんだから。そういう意味でしっかりやってください。

それから、予算にも計上されている、後期高齢者医療の問題ですが、後期にかかわらず、なかなか医療の問題というのは朝令暮改のようにルールが変わるんです。また、末端市町村や我々県や、あるいは国、いろいろなところのルールがともかくいろいろと入り込んで、何か聞けばみんなただになるみたいな感じだけれども、だけど一方ではお年寄りも御案内のとおり、障害者自立支援法にしたって負担がありますよね。医療費まで含むか、今、記憶定かではありませんけれども。

どちらにしましても、尋ねますが、ある一定の年齢までの窓口の無料化であるとか、障害者の窓口の無料化だとか、あるいはお年寄りの何とかだと。これは愚問と言わないで聞いてください。弱者と言うのでしょうか、言葉がいいか悪いか知らないけれども、医療費が保険負担以外に自己負担が完全に

無料という人たちは、どの範囲いるのですか。いろいろルールがふくそうしていき過ぎてよくわからないけれども、今ほとんどが3割負担、そういう中で、その3割負担が全くなく、すべて無料ですよという人たちは、挙げたらどういう人たちがすべて無料ですか。教えてください。

山本障害福祉課長 障害者に限りましては、身体障害者の1級から3級、対象者が約2万4千人でございます。それから、知的障害者のAというランク、これが約2,500人ぐらいでございます。それから精神障害者の1級、2級、これも4,000人ぐらい。合わせて3万人ぐらい。今回の医療費の対象、所得制限がございますので、2万6,000人ぐらいを対象に予算は組んでございます。これは心身障害者の医療費に限ってでございます。

宮島児童家庭課長 乳幼児に関するものとひとり親に関するもの、これは概算ですけれども、乳幼児につきましては、約4万9,000人。それからひとり親家庭につきましては、約1万4,000人。それから生活保護の医療扶助は、約2,700人という現状でございます。

杉田国保援護課長 国民健康保険関係で申し上げますと、保険料につきましては国民健康保険につきましては通常の方が3割、それから今のところ70歳以上の方が1割ということですが、こうした方の低所得者に対しては軽減措置というのを行っております。

それから、窓口の一部負担金ですけれども、こういったものにつきましても特殊な事情がある場合には、一部負担金の免除とか徴収猶予というようなことも行っております。

臼井委員 どなたが答弁されても、それを統括するのが次長や部長なのかもしれませんが、実際言いまして、医療費の増加だ、医療費の負担増だとか、マスコミの方々初めすごく批判がよくあるんですよ。今聞いていると率直に言いまして相当の皆様方が、医療費の、俗に言う無料の措置を、恩恵を受けているということが事実ですよ。本県も知事の公約があったりして、窓口の無料化とかいろいろやろうとしているんでしょうけれども、ただ、いろいろなルールや何かはそのときの首長さんによって変わって来たり、あるいは国も朝令暮改のようにいろいろ変わったりする。自立支援法でもそうですけれども。国から来る資料を見れば、これは全く、なかなかすごいと思うんですよ。朝令暮改だから。1年でまたひっくり返しているんだから。

そういうことを考えると、俗に言う弱い皆様に対して、ほとんど今伺うと、医療費は、まあまあ、俗に言う無料ですか。こういう解釈でいいんですか。日本の国で、弱い方々や、あるいは少子化だとかいろいろな中で、子供たち、甲府市も今、医療費のあれを引き上げておりますけれども、弱い方々や幼い子供たち、現実にはほとんど一般的には無料という認識でいいんですか。

中澤福祉保健部長 基本的には国の制度におきましては、一部負担というのはございます。国民健康保険でそういった、先ほどの減免措置みたいなものがございまして、先ほど説明させていただきました乳幼児とかひとり親、重度障害者、これは対象者が程度によって厳しくなっていたり、乳児医療を除いて所得制限というのがございますけれども、こういった経済的な弱者というか、あるいはハンディキャップがある皆さんの医療費につきましては、県がそれを補完するような形で現在、無料化しているという状況でございます。

白井委員 例えば、先ほど障害福祉課長からお話がありましたけれども、障害者は無料というのは、1級だけですか。何級まで。

山本障害福祉課長 身体障害の場合、手帳で1級から3級まで。あと、知的障害の場合は療育手帳のA。それから精神障害者の場合は保健福祉手帳の1級、2級所有者。各県の状況を見ますと、上から5本の指に入る手厚い対象だと思っております。

(青い鳥成人寮について)

白井委員 ともかく3級まで無料だっていうんですからね。3級というような方々、ちょっと見ようによっては障害者に見えないような人もいますよね。何かもう弱い者いじめで、医療費がやたら本人負担を求めているようなことを一部マスコミが言ったりするけど、そんなことないということをしっかり宣伝しなきゃだめだ、本当ですよ。知らない人たちは、一緒になって「そうだ、そうだ。ともかく最近医療費も高くなって、負担が多くなって」なんて言って、やたら行政の悪口言っているわけだ。今、こうやってお聞きすれば、弱者の皆様は、相当数が無料なんだよ。

そういう意味で、やっぱりそういう点は知事の今回の公約実現もそうですがね、しっかりとPRしないと、県民は誤解を受ける。3級まで医療費が無料だったって、私もあえて承知して、説明を求めたんだけど、「3級の人まで無料」ということを知らない人に訴えてあげたら、みんなびっくりします。それはある意味、行政のPR不足なのかも知りませんがね、そういうことをとかく言うわけです。テレビなんか見ていてください。毎日、毎日、医療費、福祉に対して批判だ。そしてむだなことやっている。むだなこともやっているかも知らんけれども、一生懸命行政は努力しているんですよ。余計なことだけれども、留意してください。

それから、青い鳥学園の設計の予算が計上されていますけれども、私は、改築の Spann が長過ぎるのではないかと、ずっと以前から聞いているんです。たしか23年にでき上がるのではないのかね。

山本障害福祉課長 建設のスケジュールですけれども、明年度、平成20年度に基本設計と詳細設計を行いまして平成21年度に仮設及び、今、老人ホームがありますけど、そこへ建てるということで、その取り壊し。引き続いて新しい建物の建設にかかりまして、平成22年度末には竣工するというので、平成23年度の頭には新しい施設でオープン。あと、駐車場とか外構が平成23年度に少し残りますけど、基本的には平成20年度、平成21年度、平成22年度の3か年で完成させる予定でございます。

白井委員 それを言っているんですよ。何でこんな程度の規模のものが3年もかかるの。予算の関係か何か知らんけど、規模的にはそんな大きな規模じゃありませんよね。これは予算の関係でこんな3年もかかるのか。

山本障害福祉課長 明年度、平成20年度は設計ですので、それなりの期間が必要で、あと、入札とか一通りの発注手続きをしまして、着工が平成21年度ということになりますと、建設地の隣に現在の老人ホームがあるんです。そこを取り壊して、仮設をつくって、そこへ一通り入って、取り壊したところへ新しい建物を建てると。今の建物を取り壊して駐車場にするわけですけれども、そうい

うことで現地で建てかえということで、どうしてもこれだけの期間は必要と考えております。

白井委員 俗に言う「のろい」と「遅々としている」ということを私は関係者から伺っていますから、あえてこういう話をしているんですが、私は対象者でもなければその組織人でもないけど、そういう話を聞くんですよ。平成23年の春ではなく平成24年の春にオープンするのではないか。

山本障害福祉課長 平成23年の春です。

白井委員 工期が平成21年から23年までってここに書いてあるじゃない。

山本障害福祉課長 解体工事とか、全部終わるのは平成23年までですけども、建物自体は平成22年末に完成しまして、平成23年4月に引越をする予定でございます。

(自治医科大学への負担金について)

白井委員 はい、わかりました。

最後に、自治医科大学に巨額の負担をしていますけれども、自治医科大学卒業生のドクターは出身地域で勤務する義務が課せられているのですけれども、現在、ルールで義務化されているだけけれども、その義務はクリアしているんですか。

福富医務課長 卒業いたしますと、基本的に在学年数の1.5倍ということで、原則として9年勤務することになるんですが、おおむねほとんどの方が義務を全うされております。昨年度、1名だけ返還された方がいらっしゃいましたけれども、それ以外の方は基本的にすべて県内で勤務されております。

白井委員 この自治医科大学っていうのは、これは何県にあったか記憶にないけれども、例えば本県でも1億2,700万円、毎年これだけの金額を出しているんですか。そして、何人が山梨県に奉公することになっているのですか。

福富医務課長 基本的に毎年2人ずつ入学をしております。したがって、医学部課程は6年でございますので、12人が在学をしているという状況でございます。その方が2人ずつ毎年卒業されて9年勤務されます。ただし、勤務されてすぐそのまま離れられるということではなくて、そのまま別の病院ですとか、診療所で御活躍をいただいているという状況でございます。

白井委員 その補助を受けたものを返済すれば、その義務は解かれると、そういうことだね。これで、だって、1億2,700万円なんていう金額は、別に、学生だけのサポートではないでしょう。ちょっと中身を教えてください。年間これだけの金額を出しているのか。

福富医務課長 1億2,700万円につきましては、大学の運営の負担金でございます。したがって、それで医学教育とかを行っております。単純に12人で割りますと、1人当たり毎年1,000万円になるわけでございますけれども、その金額をすべて返済をさせていただくというわけではなくて、仮に義務年限を果たさない場合にはあくまで学費相当分と生活費相当分を、御返済い

ただくという形になっております。

白井委員 はい、結構です。

(医療費窓口無料化について)

樋口委員 既にお話がありましたが、医療費の窓口無料化について聞きます。
初めに確認したいんですけれども、ひとり親と乳幼児と重度心身障害者、窓口無料化になったということで、まずは児童家庭課長の方から初めの2つの説明をひとり親家庭のところで説明されましたけれども、33ページですね。聞き間違いではないと思うんだけど、1、2、3とあって2番をペナルティーとあって、3番を事務費とおっしゃられて、乳幼児のところではそれは省かれて、障害福祉課長は2番を事務費とあって、3番をペナルティーという説明があったのですが、そこを確認したい。

宮島児童家庭課長 今、御指摘いただきましたので訂正させていただきます。私の間違いでした。したがって、1番が医療費、2番の医療費支給事務費補助金が審査手数料、そして医療費対策事業費補助金がいわゆるペナルティーでございます。

樋口委員 はい、わかりました。
それですね、すべてペナルティーが課せられるということでありまして、昔からその話は聞いておりますが、2,600万円、そして5,200万円、そして2億8,700万円、掛ける2を国に払うという認識でよろしいんですか。

宮島児童家庭課長 そのとおりでございます。
あくまでも県の補助金というのは、かかった経費の2分の1ですから、それを倍にしたものが国から、いってみれば入らないということなんです。

樋口委員 それですね、先ほど小越委員の質問に答えられて、28市町村すべてが同意をして実施をすると。もう既にやっているところもあるようですし、これから実施するところは、そのペナルティーや、あるいは医療費助成事業費補助金そのものに、窓口無料化することでふえる医療費もあると聞きますが、これ、かかるものもふえるのではないかなという不安があると思っています。ペナルティーについて、少し詳しく説明を聞きたいです。

宮島児童家庭課長 普通、保険診療、2割、3割でありますけれども、もし2割としましたら、残りの8割が国民健康保険会計から出るわけですが、その半分は市町村の一般会計からの繰入、残りの半分が国から来るわけですが、正確に言いますと、2割としまして100分の47についてペナルティーがかかります。ペナルティーにかかる率でございますけれども、最大で15.7%減額されますので、15.7%を来ないものとして医療費にかけて、その半分为市町村へ補助するものであります。

樋口委員 知事が変わっても、この方向はずっとつながってこういうことになって、新年度から窓口無料になると。あるいは、教育関係では少人数学級なんていう問題も、知事が変わってもそういう流れで来ている。その中で、このペナルティーだけは、完全に変わらないものとして、ずっと言われ続けています

けれども、それも地方が国にものを申すことはできないんですか。さっき、それぞれの委員から評価をされる話がされましたけれども、ずっとこれを負って、医療費負担をしていくということになるのかなど。その辺を聞きたいです。

中澤福祉保健部長 ペナルティーの問題につきまして、知事も大変問題だという認識を持っておりまして、年に2回、厚生労働省に知事に直接行っていただきまして、このことについて次官とか局長におかしいのではないかと。このペナルティーというのはもうなくしてほしいということをや請をしております。そういう状況の中、国の方は医療費の適正化から無料化をやることによって医療費がふえるということに対してペナルティーを課すということをや向こうはおっしゃっているわけですが、そういうことはやめてほしいということは、知事が直接要請をしております。

樋口委員 例えば、新年度予算に対する国への要望活動の中でもやっているということですか。

宮島児童家庭課長 そのとおりでございます。

樋口委員 医療費適正化計画の中でということでもありますから、かなり難しいと思いますが、それで、市町村長によっては医療費がふえるのが不安だと。家にある薬をつけておけば治るものまで病院にかかるという、俗な言い方ですけども、そういうこともちらほら聞いているところでもありますけれども、県として、そういう心配を払拭させるような、何か対応というか啓蒙というか、そういったことは考えていますか。

宮島児童家庭課長 県で平成19年8月1日より、山梨県小児救急電話相談事業がスタートしました。そのようなものも使いながら、極力病院にかからないでよいものはかからないで、小児救急の電話相談を活用していただくなど、医療機関の適正な利用を呼びかけていきたいと考えております。

樋口委員 救急医療相談は救急ではない人まで相談をしてしまうというジレンマがあると思いますけれども、先ほどの話ではないですけれども、大きくアピールする中で実施に向けて動くわけありますから、その趣旨を県が公にはこういう負担をしてやっているという趣旨をお知らせすると同時に、趣旨をしっかりと県民と、市町村含めてお知らせすることが医療費はふえてしまうと思いますけれども、その増加を抑える部分になるのではないかと思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。

宮島児童家庭課長 かなりの医療費の伸びを予定しておりますけれども、もう既に10市において国民健康保険の保険証を持っておる人については、窓口無料化をやっていますから、県の場合どのくらい伸びるのか、その辺が未定のところがあります。その辺を見ながら、何でもかんでもすぐに病院に飛んでいくということのないような工夫も考えていく必要があると思っております。それをどういうふうにPRしていくのか、その辺も含めて今後検討していきたいと思っております。

(児童厚生施設等整備費補助金について)

- 樋口委員 わかりました。では、それはお願いします。
また児童家庭課で、34ページの児童厚生施設等整備費補助金でございますけれども、マル臨ですね。これは市町村から要望が上がったところで取り上げられるということですか。
- 宮島児童家庭課長 そのとおりでございます。それをあらかじめ国と協議をする中で、この3施設でありますけれども、今回の3施設については、平成20年度分は全部、放課後児童クラブの施設整備でありますけれども、もう既に国の帳面には載っているという理解でございます。
- 樋口委員 放課後児童クラブですけれども、たまたま、きょう新聞に出ていまして、子供教室との一体化、そういう方針が出ていますけれどもなかなかままならないということでもあります。全国1万6,700か所ということですが、県においては170か所ぐらいですか。待機児童はどのぐらいか。前に議論したこともありますけれども、今現在、どのぐらいかわかりますか。
- 宮島児童家庭課長 まず放課後児童クラブの数ですけれども、平成20年度の見込みの数字ですが、国庫補助で157か所、県単で27か所ありますので、クラブ数とすれば184クラブ数でございます。
待機児童の数につきましては、平成18年度の数字でございますけれども、58人という数字を持っております。平成18年5月1日現在、古い数字で申しわけございませんけれども、県全体で58人ということでございます。
- 樋口委員 文部科学省の子供教室と放課後児童クラブのことについて、県の中では何か議論といいますか方向性が見えているのですか。
- 宮島児童家庭課長 放課後子供教室と学童保育の件につきましては、教育委員会の社会教育課の方で窓口を持って、県で委員会をつくって、今後の方針とか、県における推進方策とか、そういう研究、検討をしております。
- (放課後子ども環境整備事業補助金について)
- 樋口委員 はい、わかりました。
29ページの放課後子ども環境整備事業補助金というのを140万円計上していますけれども、先ほどの厚生施設等整備費補助金とこのマル臨との関係を説明してください。
- 宮島児童家庭課長 この補助金につきましては、去年、国で新しくできた補助金でありまして、新しく建物をつくるということではなくて、既存の施設の中で、例えば冷蔵庫とか、備品とかそういうものを用意することによって、放課後児童クラブをスタートするための補助金でございます。
- 樋口委員 このことについては終わりますが、学童保育については、どういうところで完備というか、完成というか、そういうことはないと思いますけれども、先ほど、教育委員会の方だという話がありました。放課後児童クラブと、子供教室の一体化といいますか、そういうことについても、児童家庭課ではないのですか。
- 宮島児童家庭課長 一緒に推進をすることといたしております。ただ、放課後児童クラブと放

課後子供教室につきましては、開設の日数に随分違いがございます。その辺の連携がどうなるのかなということで見ているところでございます。

(生活衛生組合に対する原油高等対策について)

樋口委員

いずれにしても、平成18年度待機児童、58人ということでもありますから、その解消に努めていただきたいと思います。

あと1つ、衛生薬務課、70ページですね。生活衛生組合指導費がありますが、この生活衛生組合の業種、職種を教えてください。

水谷衛生薬務課長

本県では理容業、美容業、クリーニング、旅館、公衆浴場、食肉販売業、すし、興行の8業種でつくっております。

樋口委員

指導費とありますけれども、1が営業指導費、2が営業振興事業費補助金とあります。補助先は、営業指導センターとあるんですけれども、営業振興事業費とありますが、伺いますが、原油が高騰してしまして、県としても去年と原材料の高騰の差額を見て、著しいところについては補助していくとか、いろいろなことをやったり、市町村でも灯油費の補助とかを始めています。そういったことを指導、助言したり、補助をしたりというようなことは所管が違うんでしょうか。それともここで聞いていいのか、教えてください。

水谷衛生薬務課長

生活衛生組合への指導につきましては、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律というものを私どもが所管しておりまして、その法律に基づきまして、営業者に対しまして指導する機関としまして福70ページの3にございますけれども、財団法人県生活衛生営業指導センターを設置しております。このセンターにおきましては、国と県で2分の1ずつの運営費を出して運営しているわけですけれども、ここに現在、経営指導員が2名おりまして、それらが組合の振興、あるいは経営相談、あるいは衛生水準の確保というものについて指導している機関でございます。

今回の原油高騰などにつきましても、この指導センターが中心となりまして、国民金融公庫が打ち出された施策とか、そういったものを組合員とか組合に周知しまして、有効活用して乗り切っていただきたい、そういう指導をしているところでございます。

樋口委員

課として、実態と申しますか、高騰についてつかんでいますか。

水谷衛生薬務課長

昨年12月の初めに、生活関係営業の各組合の代表者、そして生活衛生指導センター、そして国民金融公庫からも来ていただきまして、県も入りまして、実態につきまして意見交換をいたしました。その中で出されましたのが、公衆浴場では重油、灯油、といった燃料が上がって大変だとかいうお話とか、クリーニング業の中におきましても、ガソリンとか灯油、あるいは石油の洗濯の溶媒を使っておりますので、そういったものや、あるいはポリ製品が値上がりをして大変で、経営を圧迫しているという話は聞いております。

樋口委員

今、クリーニングのお話が出ましたけれども、渋谷区で20万円とか30万円という補助を、具体的にどのような仕方で補助金を捻出し、支払っているのかはわかりませんが、そういったほかの都道府県、あるいは業種もそうですけれども、事例を参考と申しますか、聞いて、そういうことが本県で可能かどうかというような議論は、課や先ほどの営業指導センターの方

ではされているのか。あるいは要望が出されているのでしょうか。

水谷衛生薬務課長 文書で要望ということはございませんけれども、特にクリーニングに関しましては、来年度、生活衛生営業指導センターを通じまして、全国の生活衛生営業指導センターがございまして、そこと連携を図りまして、クリーニング組合で包装資材とかいろいろな資材を共同仕入れができないかと、そういう事業を組み立てていきたいということで、内々了解をいただいております、それらの共同仕入れの枠組みをつくっていくためのお金の方は、全国センターから流れてくるというような、道筋は今つけているところでございまして、具体的により効果的にするためにはどうしたらいいかというのを、県のセンターと組合と、我々が入りまして話を進めているところです。

樋口委員 原油高騰の影響はすそ野が広くて、いろいろなところで、いろいろな悩みとございますか、声を聞きますので、ぜひ細かいことを営業指導センターを通して吸い上げていただきまして、できること、あるいは一緒に取り組んでいくことを整理していただき、中小零細の事業所の方々の声を少しでも反映できるようにご努力をぜひこれからお願いしたいと思います。

(認知症対策事業費について)

進藤委員 先ほどから認知症のことが出ておりますが、一言、認知症のことをお願いしたいと思うのですが、課長の方からも、認知症についての理解がまだまだ浅いというお話もありました。最近もNHKの報道がありましたが、本当にまだまだ認知症についての認識が浅く、偏見を持っているということがあるということで、私も近くにそういう病人の方がおりまして、みんなが、親戚の方までが、あんなに腰が痛いとか足が痛いというのは、みんなに甘えたいから言っているんだなんていうことを長年言っておりました。そういうことが最近のテレビの指導者の話を聞いたりしているうちに、それが一つの認知症の始まりだったんだというようなことに、私自身も気がついたり、お医者さんの話からもそういうことがわかってきたのですが、非常に偏見というものもあります。ですから、この認知症対策のネットワークづくりというモデル事業というのが非常に有効な事業だと思います。

そこで、特に最新の認知症に対する情報を、できるだけ県はとらえて、そしてその広報活動の方へぜひ力を入れていただきまして、県民の認識を高めて、みんなで見守っていくという方法を考えていただきたいと思います。そして、そのNHKの放送の中で最後に助言者のお医者さんが、「できるだけ新しい知識を持った、いいお医者さんを選ぶことですね」ということを言っておりました。本当にそうだなと改めて思ったのですが、そういう面で山梨県の認知症関係の医療にかかわる先生方の研修というか、そういう面に対しても県の方はどのようにお考えでしょうか。

三枝長寿社会課長 福15ページの認知症対策事業費の4でございましてけれども、認知症地域医療支援事業費というものがございまして。(1)といたしまして、認知症サポート養成研修事業というものがございまして、これは専門的な認知症についての知識というものを身につけていただくためにサポート委員というものを毎年2人ずつ養成しております。平成17年度から養成をしております、当面、平成24年度までに16名を養成する予定であります。

それから、そういった先生に講師になっていただきまして、(2)でございましてけれども、かかりつけ医認知症対応力向上事業をやっております。こ

これは、一般の先生方もなかなか専門的な知識がないということで、地域のお医者さんとか、かかりつけ医に少しでも認知症について、サポート委員の方に対応の仕方とか、症状とか、そういったものを研修をしていただいて、一般のかかりつけの先生ができるだけ早く自分の患者がちょっとおかしいと思ったら専門医につなげていただくとか、ご家族を指導していただくとか、そういったことができるような事業をやっております。

進藤委員 その件についての広報活動は。

三枝長寿社会課長 今年度、作成中でございますけれども、県のホームページに認知症についてのホームページ、大体150ページほどになるかと思っておりますけれども、そういったもので、まず「認知症は病気です」というところから始まりまして、認知症についての対応の仕方とか、あるいは、もしかしたらと思うようなときに相談できるような相談先といいますか、あるいは医療機関等の名称を掲示する予定であります。

また、来年度、20年度におきましても、2番のネットワーク構築事業の中で、県の事業といたしましてパンフレット等を作成して、県民の方の理解を深めていきたいと考えています。

(発達障害者援護費について)

進藤委員 ありがとうございます。

障害福祉課、福40ページに載っております発達障害のところをお願いいたします。先般、私が質問させていただきましたけれども、発達障害者の支援センターの運営についてですが、そこに予算が載っておりますが、支援センターはどのような活動をなさるんですか。

山本障害福祉課長 福40ページの一番上段にあります、発達障害者援護費700万円についてという御質問だと思いますけれども、発達障害者支援センターは福祉プラザの中にあります障害者相談所の内部組織という形で4人の相談専門スタッフで運営されております。事業費はそこにありますように700余万円ということですが、活動内容としましては、発達障害者やその家族に対する相談支援や就労支援、あるいは関係機関等の連絡調整、市町村とか団体等の職員研修というのが主な任務で、明年度、新しい取り組みとしましては、どうしても地域の中核となるスタッフが不足しているということで、8つの圏域にコーディネーターを養成して、研修等を行っていくと。それと、約50人の家族や何かの相談に応じられるようなサポート等の養成も行っていこうという事業を計画しております。

進藤委員 本当にそれはいいことだと、ぜひ進めていただきたいと思うのですが、発達障害者支援センターへ相談に行きたいという方が前年度も電話で申し込んでも1か月ぐらい待たされるという話を聞いております。相談しようという人はかなりいろいろ考えた末で、悩んだ末の相談でしょうから、できるだけスピーディーに対応していただきたいと思うのですが、平成19年度は、相談件数はどのようでしたか。

山本障害福祉課長 平成18年度は1,247件で実績が出ています。今年度は、1月末で実績件数が1,158件ということで、今後、就学時期を控えて相談件数がふえると思われますので、昨年度の件数を上回ることが予想されます。

進藤委員

発達障害者支援法ができて、マスコミでも取り上げられましたから、非常に皆さんの関心は高くなって、相談をしたいという人もふえてくるのではないかと思います。それで、発達障害者支援センターの相談体制、相談員をふやすとか、そういう取り組みはできないのでしょうか。

山本障害福祉課長

相談件数自体は、先ほど申し上げましたように約1,200件ぐらいですから、月平均100件ぐらいで、平らにならせば20日で割っても日に5件という件数ですけれども、1件当たりの相談が1時間から2時間ぐらいかかるというようなこともありまして、非常に待ちが長い。今の時期ですと3週間から4週間ぐらい待たされるというケースもあるように聞いております。

ただ、この発達障害というのは、いわゆる医療の急性期の病気と違いまして、即座に対応しなければならないようなケースは非常にまれということで、電話等で受けたら、3週間ぐらい先になるうかと思っておりますけれども、時間等を予約しまして、その時間には専門医が対応するというような体制をとっております。まれに急な対応が必要な相談者に対しては、時間外にも即対応をするという臨機応変な対応をとっておりますので、今、施設的には相談室3つ、4人で対応していますけれども、現体制で効率的な運用をすれば今のところは対応できる状態だと考えております。

(企業も子育て応援モデル事業について)

進藤委員

時間外もやってくさるというようなお話なのですが、大変でしょうけれども、臨機応変に、できるだけ相談者の意向に沿った活動をよろしく願いいたします。

児童家庭課の方へお願いします。福29ページにあります10番のところのマル新の企業も子育て応援モデル事業というのがあります。私たちも、男女共同参画の推進ということで毎月集まっているいろいろな話をしているのですが、市で一番課題になっているのは少子化対策ということで、働きながら子育てもしたいということで、仕事と育児の両立を図っていき、そのためにはどうするかという話をみんなでしたわけですけれども、こういう企業も子育てを応援してもらえる体制づくりというのを県の方で支援していくというこの事業は非常に大事な事業だと思います。

それで、対象になる基本額が100万円というようなことになっておりますが、どのような仕組みで補助金を出すのでしょうか。

宮島児童家庭課長

この事業でございますが、マル新でございますして、社会全体で子育てを応援する体制をつくることに関しましては、企業も大切なパートナーと。そういう点から、企業が自社の社員の子育てと仕事の両立を支援するためにさまざまな企画をしてもらい、その企画を県の方で審査をしまして、3社程度、100万円の補助金に50万円の限度額ですけれども、これを出そうと思っています。要綱とかは今からつくる予定ですけれども、基本的には中小企業を考えております。

進藤委員

私たちもアンケート調査をして、やっぱり小さい企業が多いんですね。小さいところではなかなかできない。300人ぐらいの大きい企業にならないとだめかなという話があるのですが、どうなんでしょうか。どのぐらいの規模の企業を想定していますか。

宮島児童家庭課長 国の次世代育成支援対策法では、300人以上の企業につきましては次世代育成対策の行動計画をつくるということになっております。今後、それは100人以上300人までもつくるように改正されるはずでございます。本県のことを考えますと、中小企業が多いわけですから、できれば、今後要綱をつくるわけでございますけれども、100人前後の中小企業に、今、頭の中では思っておりますけれども、県内の企業を見ながら、どういうところにやれば一番有効なのか考えていきたいと、そう思っております。

進藤委員 その計画というのは、いつごろまでにつくるんですか。

宮島児童家庭課長 基本的にはこれは平成20年度の事業ですから、早く要綱をつくって、その要綱を県のホームページで外へ出したり、企業に参加をしませんかと、例えば労政雇用課の力もかりて企業に宣伝をしなければなりませんから、早く要綱をつくり、平成20年度、企業にやっていただきたい。

想定している事例としましては、例えば妊婦の休憩場所を設置するとか、または妊婦の休憩時間の設定とか、子育て中の親の柔軟な勤務時間の設定などを就業規則に盛り込むとか、いろいろありますけれども、県が考えるよりももっと斬新でなおかつ実効性のある子育て支援の取り組みが出てくればありがたいと思っております。

進藤委員 その要綱をつくるに当たって、企業側の声もあるでしょうし、女性たちとか、あるいは働く人たちの、若い子育てに今当たっている人たちの考えとか、そういうものは反映するのでしょうか。

宮島児童家庭課長 当初そこまでは考えておりませんでしたけれども、今、先生からお話をお聞きしまして、確かに実際働いている人が何が欲しいのか、その辺については調査とか、聞き取りとか、やる必要があるだろうと考えます。

進藤委員 もう一つ、その要綱ができて、宣伝し、募集するわけですが、その募集、宣伝をチラシか何かつくるわけですか、配ったりするわけですが、その方法、活動、仕方はどのようにしますか。

宮島児童家庭課長 まず、県のホームページの活用を考えております。経常的な経費でチラシをつくるとしたら、私どもよりも、例えば労政雇用課とか21世紀財団とか、そういう労働関係の団体がありますから、その辺の力もかりながら広く中小企業に訴えていきたいと考えます。

進藤委員 今そういう団体のところと、また、子育て支援を進めているいろいろな団体もあります。そういう団体の力も借りたりしてやっていったらどうかと私は思いますが、いかがですか。

宮島児童家庭課長 基本的にこの事業は、企業の子育て応援モデルですから、企業を対象にしておりまして、団体の方に関しましては、この前の点にあるのですけれども、NPOなどを育てるような事業もありますので、そちらの方で対応していただきたいと思っております。

討論

小越委員

子供、それからひとり親、重度障害者の医療費助成の窓口無料が県下のすべての市町村で4月から実施されることになり、大変評価しています。全国に誇れるトップレベルの行政制度だと思っております。新たに29億1,000万円がこの助成制度で発生するわけではなく、これまで償還払いだったものが窓口で無料になるという、全国では子供に限ってはすべての自治体で医療費助成が行われております。ペナルティーの問題はぜひ国に対しても意見を言っていただきたいのですけれども、県内の多くの市町村では国民健康保険へ窓口無料が行われ、国民健康保険に限ってペナルティーです。社保はペナルティーがかかっておりません。その分を今まで市町村が見ていたペナルティー部分を県が半分負担していただく。それは市町村にとっても財政面からもほっとするのではないかなと思っております。子供が1人で病院に行くわけではありませんし、ましてや障害者の方は、どちらかという病院にかかる機会が多く、入院する機会も多く、お金の心配が大変です。今までも無料だったのですけれども、多額のお金を用意しなければならない、そうではなく、窓口でお金の心配なく病院にかかれる、本当に評価すべきもので、全国に誇れるトップレベルの行政制度をぜひこれからも広く、全国に発信していただきたいと思っております。また、68歳、69歳の非課税者の医療費助成も堅持され、評価するものです。

しかし、福祉保健部関係の今回の予算は、今、県民が直面している貧困への援助や福祉の充実への願いに対して、逆に財政難を理由に行財政改革の名で国が進めようとしている施策を行おうとするものであり、容認できません。

主な理由を述べます。第1に、高齢者への医療・福祉の後退です。後期高齢者はすべての高齢者から保険料を取り、また医療内容も制限された医療内容になります。丸めで行われる治療内容で限度額が決められ、十分な医療を受けられなくなります。そして、75歳以上の20%しか健康診断を受けられないなど、医療の問題で大きな後退があります。また、県負担が後期高齢者制度に伴って7億2,000万円もふえる。高齢者にとっても医療機関にとっても健保組合にとっても、そして県にとっても、負担を拡大させる後期高齢者は撤回すべきものです。

第2に、行財政改革の名のもとにこれまでの県の単独事業をやめています。敬老祝い金は対象者がわずか227人、1万1,500人以上が対象から外れる、敬老の思想を県みずから捨て去るものです。さらに、経営が困難な民間保育所の施設整備費補助金が削減され、市町村へのがん検診も削減されます。

第3に、国が進める医療制度を進めようとしていることです。薬害問題が大変な大きな話題になっているときに、専門的知識がない薬剤師以外の方に登録販売員を置く、こういうことは副作用の問題についても県民の不安にこたえることができません。さらに、公立病院再編ネットワーク化構想は、国が進める公立病院の統廃合を県が進めようとしているものです。経営問題から出発したこのネットワーク化構想は、自治体の本来の役割を失い、経営の悪化はそもそも医師不足、診療報酬の引き下げ、国の医療費抑制政策であります。別途そのものを減らすということは、県民の医療抑制につながるものであります。

以上の点から認めることはできません。

採決

起立多数で原案に賛成すべきものと決定した。

(休 憩)

第24号 平成20年度山梨県災害救助基金特別会計予算

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

第25号 平成20年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

質疑

小越委員 母子福祉資金貸付金のことですけれども、貸付状況についてお伺いします。平成9年度からの資料を見ますと、母子福祉資金の方も減っているんですね。平成16年で186件、平成18年151件、平成19年109件ということで減っています。母子家庭の皆さんの平成16年の山梨県の母子世帯数、7,000世帯ぐらい、また、ふえていると思うんですけれども、貸付件数が減っているのはなぜだと分析されていますか。

宮島児童家庭課長 確かに貸付件数は、平成10年度が279件でありまして、平成18年度は151件と、毎年コンスタントに減っております。正確な分析についてはちょっとわかりかねるところもあります。

小越委員 平成18年度事業評価によりますと、所得制限もありませんし、無利子、でほかの貸付に比べると大変いいのかなと思っています。寡婦の方がまた件数が少ないんですね。40歳以上の寡婦の方々、所得制限がありますけれども、こちらの方がまた少ない件数になっています。事業評価によりますと、寡婦の方は縮小という言葉があったり、母子の方は実施方法の変更ということがあって、少し懸念をしているんですけれども、私は多分、借りにくいのは、無利子といえども返さなければならぬということだと思うんですよ。なかなか償還も厳しいようなんですけれども、それが母子家庭の今の経済状況を物語っているかと思うんです。ただ、この事業評価のところは心配でして、これで縮小や見直し等をされると困るのですけれども、どのようにお考えでしょうか。

宮島児童家庭課長 事業の見直しとかについては、今のところ考えておりません。ただ、国への償還のルールというのは、それは厳然としたルールになっております。

小越委員 国のルールでも定められておりますし、これは母子家庭の皆さんの今後の生活を支えていく大事な貸付制度だと思いますので、ぜひこれを維持して、縮小することがないように、今後も力強く堅持していただきたいと思います。

討論 なし

採決 全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

第38号 平成20年度山梨県営病院事業会計予算

質疑

小越委員 収益的収支は一般会計繰入しても7億8,000万円ぐらいの赤字で、資本的収支も一般会計に9億円入れて差し引き5億5,000万円の赤字という認識でいいかと思うんですけれども、それでいいですか。

福富医務課長 おっしゃるとおりでございます。

小越委員 医業収支も赤字ですけれども、例えば収益的収入、先ほどのところで、一般会計繰入25億3,400万円、収益的収入で一般会計から繰り入れていると。そのうち、私の理解が違いかもかもしれませんけれども、企業債の利息に充てられるものが約7億3,000万円がいいですか。そうすると、一般会計から企業債の利息に充てられたのは幾らぐらいですか。

福富医務課長 繰入金のうち利息にかかる分につきましては、4億9,000万円程度でございます。これにつきましては、福94のうち医療外収益の内数として計上しているところでございます。利息分にかかる分は4億9,000万円でございますが、それは数字としては表に出ていなくて、あくまで医療外収益の中の一般会計繰入金の中に含まれているということです。

小越委員 それで、先ほど、全部で34億円、繰入があると聞いたんですけど、先ほど説明の中に、救急医療ですとか周産期とかいろいろ政策医療のお話があったのですが、一般会計から政策医療で入れている金額は、この34億円のうち幾らあるんですか。

福富医務課長 政策医療といいますか、いずれも、整理としましては、本来、企業会計が出すべきでないもの、もしくは不採算であるものということでございますけれども、例えば、周産期医療とか小児医療、高度医療、こういったものが、先ほど申し上げました医療外収益の中で繰入として含まれておりますけれども、先ほどの企業債利息も含めまして15億9,600万円でございますけれども、トータルとして損益と収入の中に含まれているものが25億3,400万円ということになります。

小越委員 経営形態の見直しをしても、政策医療に充てる部分は県が出すと言っているんですけれども、それは一体幾らなのか。先ほど言った25億3,400万円から利息の分を引いて、約20億円前後が政策医療に出すということでもいいんですか。15億9,600万。それ、幾らでしょうか。政策的医療は必ず出すというお話があったので、お幾らぐらいなのでしょう。

福富医務課長 政策医療にかかわらず、一般会計からの繰出、繰入につきましては、総務省の繰出基準に基づいて繰り出しをしております。これにつきましては、経

営形態が変更になっても、基本的には同じような基準に基づいて一般会計から負担をしていくということになるかと思しますので、原則、今申し上げたのは、一通り、すべて繰出基準に基づいて支出をしておりますので、それは原則として変わるものではないかと思しますが、今後どうなるかということにつきましては、制度の変更ですとか、いろいろな情勢の中で、今、この時点で幾らということはお示しできませんけれども、基本的には同じ繰出基準で支出をしていることになりまますので、何も変わらなければまた同じ額になるのだらうと思ひます。ですから、基準は全く同じでございますので、現行は収益的収入といたしましては、25億3,400万円の繰出をしておりますので、これが当然、企業債利息が変動すれば、その額も変わりますし、幾らということをお示しできませんけれども、基準は同じということで御理解いただければと思ひます。

小越委員

ということは、20億円前後が、基準が総務省で変わるかもしれませんが、総務省の繰出基準でいくと20億円前後は34億円のうち20億円前後は基準で決められて一般会計から出さねばならない金額だと。34億円といひますけれども、20億円は決められたルールにのっとり出ている金額、一般会計から出しているお金だという理解でいいですか。

福富医務課長

説明が少し舌足らずでございましたけれども、現在、繰り出しをしているものに関しましては、収益的収入、資本的収入、いずれにつきましても、基本的には繰り出し基準に基づきまして計画等にも照らして適当な水準で繰り出しをしているということでございますので、その25億円だけということではなくて、あくまで現在の繰出額が、基本的にはルールが同じであれば、同じ額が繰り出されるということだと御理解いただければと思ひます。

小越委員

それで、収益的収支も赤字が続いているのですが、一方で潤沢な現金預金が40億円くらいあります。また、今度、繰越すると54億円くらいになるんですけども、資金残高は毎年増大しているんです。内部留保で資本的収支の赤字を埋めるとなるんですけども、このところだけ見ますと、数字的にはよい企業というふうになってしまうんですけども、そうなるのはなぜですか。

福富医務課長

減価償却につきましては、基本的には、例えば建設したものにつきましては、翌年度、当年度の場合もありますけれども、発生をいたします。一方で起債等につきましては、据え置き期間等もありますので、償還がおくれて出てくる場合もございますので、そういった意味で、その時間的ギャップで現金、預金がたまっていくということはあるかと思ひますけれども、現金がある、なしだけをもって優良企業かどうかというのは判断できないのではないかとと思ひますけれども、御理解いただければと思ひます。

小越委員

赤字は赤字なので、トリック的に見るとそこが黒みたいになると思うんですけども、やっぱり赤字だと思ひているんです。今回、経営は赤字ですけども、企業債3億円、たしか起こしていると思うんです。3億9,000万円。企業債でまた借金をつくるということですけども、現金預金40億円あるからこれを使ったらどうかと単純には思ひますんですけども、企業債3億9,000万円を起こしたのはなぜですか。

福富医務課長 救急整備につきましては、公営企業債の起債が認められておりまして、制度の中で起債しておるところでございます。また、公営企業債につきましては、地方交付税措置もなされているところでございますので、適正な起債をしていると認識をしております。

小越委員 それで、赤字の原因はどのようなところから赤字が来ているというふうに必要な要因は分析されていますか。

福富医務課長 赤字につきましては、いずれにしましても収入、支出の差額ということになりますので、いろいろな分析が必要かと思えますけれども、支出の中で大きなものは減価償却費が大きな額になっておりますので、それにつきましては、大きな負担とはなっております。一方で、先ほど申し上げましたとおり、赤字は収入と支出の差額でございますので、収入の増大確保に一層努める必要もございますし、一方で経費の節減にも努めていかなければなりませんので、トータルとしてその部分が不十分な中で赤字が発生してくるのだと考えます。

小越委員 その減価償却費、約21億7,000万円あるんですけれども、減価償却費は計上しないと借金そのものを返せませんから、これ、必ず計上しなければならないのですが、多額の減価償却費というのは、過大な設備投資によって、今、苦しんでいるわけなんですけれども、先ほど、起債が認められれば、普通交付税のこともあると言ったのですけれども、そもそも公立病院のところで、病院の事業債を、前は制限はかけていたかと思うんですけれども、その制限が取り払われて、上限が取り払われてしまった。それが1993年ですけれども、それとリンクしてこの借金を、地方交付税を充てられるからということを含めて、どんどんつくっていった。そこにも問題があるのではないかなと思うんですけれども、いかがでしょうか。

福富医務課長 御指摘の制限というところを具体的におっしゃっていただければと思いますけれども、その辺の制度の変更によって起債がふえているというところは認識しておりません。

小越委員 今度、病院事業債のところで、地方自治体が公立病院を建設・改修する際に、医療機器などの購入に当たって発行できる債券、借金ですね。この起債の対象事業費をおさえるために、標準面積1病床当たり65平方とか、上限が決められていたのを、それを取っ払ってしまったと。そうなりますと、どんどん大きいものをつくると、普通交付税で2分の1から3分の1、バックしてくれる、そういうものを含めて、やはりこの21億円の減価償却費が多くなったのは、大きなものをつくったというところに、原因があるのではないかなと思っています。

それと同時に、やっぱり赤字の原因は医師不足と診療報酬の引き下げによって、病院が経営悪化に至っているのではないか、そこが一番大きいと思うんですけれども、その点はいかがですか。

福富医務課長 減価償却費が大きいというのは、まさしく高価なものをつくったと。高価というのは金額が大きいという意味ですけれども、つくったということは当然だろうと思います。しかしながら、一方で、診療報酬改定とか、確かに医師不足はありますけれども、医師不足の影響がどこまで県立中央病院にある

かという気はしますけれども、診療報酬改定の影響ももちろんございます。しかしながら、そういった診療報酬改定の影響にもどのようにして対応できるかと。対応しなければいけないですので、そういったことにも対応できる病院経営というのをしっかりしていかなければならないということで認識しております。

小越委員

もう終わりますけれども、今度、病院のガイドラインで交付税の算定指標を、今までの病床数から、病床利用率に変更されて交付税が減らされてくるようになります。そうしますと、本当に県立中央病院の場合も、交付税が入ってくるのを当てにして造ったり、これからも借金していくルールが変わってくるのだと思うんです。県立中央病院がないと、本当にこれからの医療は、先ほどこのルールにのっとっていけば今までどおり総務省が示す基準どおり政策医療の部分はしっかり確保するとなっているので、ぜひそこはこれからも先生方も一生懸命頑張っていていらっしゃると思うんです。ただ、診療報酬が変わったり、医療がどんどん変わっていきますので、そこに対応するためにもいろいろな御努力をされていると思いますので、その経営努力は、ぜひしっかり図っていただきまして、政策医療の部分は必ず入れていただきたい、そう思っております。

白井委員

よく注意して課長の説明を聞いてきたのですが、我々は素人だから、本当にわからないですね。何というんですか、数字が同じだか違うのだから知らないけど、重複しているところと同じ数字が掲げられたり、いろいろなことで、先ほどの5分ぐらいの説明で病院の実態を知ろうなんていうことはとても無理。しかも、今、議論されておられたけれども、減価償却費の問題、収益の問題にしても、あるいは例えば政策医療、救急医療に対して政策医療を出すと言われている。救急医療って県立中央病院にはどのぐらい受け入れているんですかと。他の市内の病院、あるいは他の公的病院等々に比べてどのぐらい救急医療を受け入れているって、その実績で、例えば過年度実績でそういうものが政策医療費として支出されていくのか、それも全くわからない。周産期の問題についてもわからない。

大体、病院の当事者がここにはだれも来ていませんからね。ペーパーで課長がそれを見ながら一生懸命、頭のいい人だからいろいろ答弁しているんだけど、私どもには本当に病院の実態というものがわからない。今ここで伺って、今年度こういう予算で、この県立病院が運営されていくんだと言われても。ともかく、結構投資するんだなという、そういうイメージとかね、投資するものが平成20年度予算で幾らになるのかも、いろいろなところでいろいろ書いてあって、医療器具だ、何とかかんとかいろいろ書いてあって、この企業というのはこういうものか、私も企業人ではないし、よくわからないんだけど、本当に実はいっぱいわかりませんよ。

政策医療だって、費用対効果で、どういう政策医療の、どういう実績を上げたから幾ら政策医療を出すのかと。契約で毎月毎月これだけ、毎年これだけ出しますよというもので、そういうものだとしたら余りにもアバウトだという感じもするし、そういう意味でなかなかわからない。

医師不足だというお話も仄聞はしているけれども、では県立病院のドクターの患者1人当たりの平均問診時間ってどのぐらいなのと言っても答えられないでしょう。病院の人でなければ恐らく答えられない。民間病院よりはるかに問診時間は長いということを聞いてはいるんだけど、それが本当にどのぐらいかも知らない。これはもっと単純に言ったら、入院患者や、あ

るいは外来患者割ることのドクター数であれば、ドクターが1日平均どのくらい、そういうことくらいはわかるんでしょうけれども、どちらにしても、この数ページを説明されたけれども、とにかくこれが企業会計の実態なのかなと。一般会計と全く違う、これが実態なのかなという気もするんだけど、政策的な医療を施すということは当然だし、そのために一般会計から繰り出すということも、これも規則的にも当然だし、全く悪いとは思いませんけれども、そういう、いわば実績というものが明らかにされていないし、毎年これが増額であるかないかも、どこか見ていればわかるのかね。この前年の対比がわかるのかね。どのくらい政策医療が前年と変わっているのか変わらないのか確率で年々歳々増額しているのか。

ともかく、本当に説明時間も短いし、また、課長の立場は、監督者だから、そんな細かい説明もできないのも当然でしょうけれども、本当に病院の今日の実態はいかがかと知りたくて一生懸命聞いているんだけど残念ながらわからない。そんな点で、今、私が言ったようなこと、政策医療に対してのいわゆる繰入基準というのはどういう基準で出しているんだと、あるいはお医者さんの数が少ない、少ないと言うけど、民間病院に比べれば間違いなく、同規模病院に比べてもはるか多い。これは間違いありません。私、数字も、今手元にないけど、調べたこともありますから。そういう意味で、あるいはよくわからないのが、予算計上を最初からして、繰り入れていく。赤字に対して補てんをしていくというのは、普通の何かだと思うけど、もう最初から、当初から、収支のつじつまが合わないことがわかっているから一般会計から繰り入れをします。

この病院のことについては、質問している方の私わからないんだから、答えると言われる人の方はもっとわからないのかもしれないけれども、とにかくわからないことだらけ。何か、時間を余りかけずに、今言ったようなことに対して答えられますか。

福富医務課長

繰入基準につきましては、総務省の基準でもかなり事細かく決められておりまして、それぞれの非常に難しい部分もございます。大まかに申し上げますと、先ほど申し上げましたような周産期医療とか、小児医療とか、結核病院として維持していくために、その経費ということでございますけれども、もう少しわかりやすく御説明する必要があるのかなと思っておりますが、現段階ではそういった非常に細かい中で不十分な説明でさせていただいておりますけれども、もう少し明確にできるように努力をしたいと思います。

白井委員

ほとんど私、記憶ないけど、数字的にいうと、例えば繰入金額も、この93ページの表を見ましても、一般会計の繰入という部分で、内訳の部分で25億円とかいうようなことを書いてある。前年とほとんど変わらないわね。昨年の実績に対して繰入というものはされていくのではないのか。

福富医務課長

現在の算定では、国の地方全体の地方財政計画の中で、公営企業に要する経費を見込んでおりまして、そういった中で、例えば救急医療については日本全国で大体どれくらい必要ですよというようなものが示されておりますので、それに準じまして山梨県に照らして幾らと計算をして繰入額というのを算定しております。

それから、先ほどの企業債の償還ですとか、利息に関する部分というのは、実際に要する経費のうちの半分なら半分ということで計算をして繰入額を算出してあります。

臼井委員 例えば政策医療に対する繰入と、その他の繰入はどういう数字なのか。

福富医務課長 明解に分けるのはなかなか難しい部分でございますけれども、例えば保健衛生行政に要する事務ということで、学生さんの受け入れに要する経費ですとか、そういったものも繰入をしております。こういったものは1億5,000万円程度ありまして、それ以外でいわば政策医療に要するような経費、典型的なのは救急医療ですと2億円程度、その他、周産期ですとか小児、結核と、これは個別に算定をしまして大きくまとめると16億円程度になっておりまして、周産期ですとか、いわば不採算な要素が非常に大きいもの、こういったものが16億円程度でございます。その他、研究・研修費ですとか、政策医療とはまた別に繰り出しが必要なものについて約5億円ありまして、合わせますと先ほどの25億円ぐらいになってくるということの内訳になっております。

臼井委員 それ以外にだってあるでしょうが。繰入はこの25億円以外にもあるんでしょう。

福富医務課長 ただいま申し上げましたのは損益的収支の部分でございます。もう一つが、先ほど申し上げました福の99ページにあります資本金収入ということで、建設費、企業債の償還にあわせまして繰入金を支出するものがございます。これは元金の償還です。それが20年度予算ですと9億1,000万円余りを支出しておりまして、先ほどの25億円と合わせますと1年間に34億4,600万円余りの一般会計からの繰入金があるということでございます。

臼井委員 それはほとんど年間変わってないでしょう。

福富医務課長 企業債の償還によって少し変動はありますが、大きな変動は、ここ二、三年はございません。

臼井委員 だから、おかしいよね。県民というか我々の立場から見るとね。本当におかしい。今、検討委員会では、例えば、どのぐらい救急を引き受けたのかとか、1人当たり患者どのぐらい、いわゆるケアしているのとか、そういう数字は全部検討委員会の皆様にはわかっているんですか。

福富医務課長 経営形態の検討委員会ということで、第1回のときに県立中央病院に行った際に、それぞれの病院概要について御説明をいたしまして、周産期の状況、救急等の状況については御説明をしております。その中で細かい件数まで説明したかは、今、記憶にございませんけれども、お示しをして、一方で経営の収支の状況についてもあわせて御説明をした上で御議論をいただいているところでございます。

臼井委員 では、例えば赤字はもうトータル百数十億でしょう。赤字がトータル百数十億、これを何とかせないかんと。年々歳々、民間でいう垂れ流しですよ。民間だったら間違いなく倒産します、これは。百数十億の赤字を抱えてやっていけるわけではない。しかし、山梨県にはベッド数はほぼ同数と言われる山梨厚生病院というのがあって、そこも相当多くの診療の科目を持っていますよね。それで、ドクターや看護師さんの数はこんな違いだ。だから、本当

に経営というものをどのように議論するかといったら、よく皆さんがやる同規模都市とか同規模県とか、あるいは同規模病院とか、それも官民あるでしょうけれども、県立中央病院のまさに赤裸々な実態を我々にも教えなければいけないわけだ。例えばそうすると、現状は、もう医務課長では無理かもしれない。病院の管理局長でも無理かもしれない。ただ踏襲、踏襲で来ているんだから。赤字、当たり前、補てん当たり前で来ているんだから。何がネックなのか、何でこういう病院になっているのということが本当にわからんと、わからないままに公務員化がいいんだ、非公務員化がいいんだなんていう議論なんていうのは、僕にしたらナンセンスですよ、はっきり言って。だけど、この今の数字だけ、実態だけ見たら、何としてもこの病院を直さなければいかんと、これはだれでも思うと思うの。県民も我々も思わなければいけない。この現状でいいですよなんて言う人がいたら、お目にかかりたいよ。それは何かおかしいとしか言いようがない。そういう意味で私は、医者の数、看護師の数、あるいはベッドの稼働率、あるいは医者の間診時間、私が聞いた人は「1時間近く問診してもらった。ありがたい先生だ。」って言うんだよ。1時間問診することがいい先生なのか、15分での的確な判断するのがいい先生なのか、私はドクターではないからわからないけど。「臼井さん、私には特別1時間やってくれた」なんて。ほとんど四、五十分ぐらいはやっているんだよ。本当のことを言うと。

そういう意味で、生産性、合理性、費用対効果、投資効果、いろいろなことを真剣に考えて病院の改革というものが議論されないと絶対だめだと。しかし、今、検討委員という皆様は、私もほとんど知りませんが、恐らくそういう専門家もいらっしゃるでしょう。いつか聞いたら、東京なんかの専門家も検討委員で来ているとかっておっしゃったけれども。そういう意味で、本当にこの病院の実態というものを県民の前にしっかりと明らかにしないと僕はいかんと思うんだね。そうしないと、この病院の経営見直しというのは、最初に何かありきだとかって、すぐ人は言う。最初に何かありきでやっているんだとか、総務省の基準に基づいて云々だとか。そうじゃない。大変な、山梨県でいったら稀有な赤字病院だという実態を、やっぱり県民に赤裸々に明らかにすることが、この病院の経営見直しを多くの患者や県民、あるいはいろいろな関係者からコンセンサスが得られる問題だと思うんですよ。まるで政策医療に対するサポートもしないような宣伝を試みたり、いろいろありますよ。私の仄聞している範囲ではね。そんなことないと役所は言っている。言っているけれども、そういう宣伝もされている。

そういう意味で、私は、本当に私には簿記なんていうことは全くわからないし、この数字だって、何か同じような数字があっちにもこっちにも載っかっているようで、何で判断したらいいかわからない。そういう意味で、ぜひ、これとは別に、今日ただちにここで開陳してくれとはいわないけれども、少なくとも、今、どんな検討をされているかもちろん全く知りませんが、私どもには知る権利がある。県立中央病院というものは今どういう実態になって、どうなっているのかと。研修にも数千万円の研修費用というものが盛り込まれていますよね。そうでしょう。研修何とか費用って、説明を聞いた限りでは。まあ、本当に一生懸命勉強していただくには、それはそれでいいんだけれども、百何十億も、企業体でいえば立派なというか、ポリュームの企業だから。そこに人の命を守る人たちの研修の費用が3,000万円かかるうが5,000万円かかるうが、文句なんか言うつもりはさらさらありません。しかし、今の病院の実態というものを十分理解をして、そして、もう一般会計から繰り出していくのがあたかも当然なごときのものでなくて、

病院の実態というものをしっかりと、何がネックで、何がそこに、大きな病根があるのか、そういったものをしっかりと、これは県当局として我々にも明らかにする責めがあると思うんだよね。だから、本当は私なんか集中審議でもやらせてもらいたいなど。病院の当事者もみんな呼んできて、院長さんも管理局长もみんな呼んできて本当にしっかりとした集中審議でもしないと、この経営見直しにはいかなものかなという気すら僕はするんです。

そういう意味で、質問するのも、これ以上できないです。専門的な知識もなければ資料も何もないから。営業的収益だ、営業的損益だなんて、言葉の上や数字の上ではわかりますけれども、内情というものが余にも理解できる状況にはないので、何とも言えないのだけれども、ぜひ、そういう機会が欲しいなど、あるいはそういう資料が欲しいなど、私はお願いしたいと思う。これは委員長にもお願いしたいと思う。本当に、全く規模からいったら同規模に近い民間病院があって、立派な収益を上げている。その病院は峡東方面のあらゆる公的病院を指定管理や何かで受けていて、そこでもしっかりとそれなりの利益を上げている。それで、何か知らんけれども、大した危機感ではないでしょうなんていう批判はほとんど耳にもしていない。ということは立派にやっぴらっしゃるといふことに尽きると思うけれども、そんな点で、くどいようですが、何かまあ、投資も多いみたいでね、ことしも。

先ほどPETの話が出たけれども、PETなんていうものは、これはもう本当に最新のもので、大変高いもので、これは民間に任せておけばいいと思うけれどもだね、ともかく例えばことしの投資だけでどのぐらいになるんですか。さっき説明あったけれども、省略して説明しておられたから僕にはよくわからない。

あるいはいわゆる政策的な医療に対するフォローと、それ以外の補てんというものの内容もよくわからないし、質問する方もこれ以上質問の言葉がないんだから何とも言えんけれども、何かまた答えられる範囲で教えてください。

福富医務課長

検討委員会におきましても、委員からも御指摘がございましたとおり、経営を、責任を持ってできる管理者、経営者というものをしっかりと置かれていないという問題というのが御指摘をいただいております、それぞれほかにも、先ほど、私ではなかなかわからないのではないかと御指摘をいただいた中でも、専門的な職員を病院としてもしっかりと育てるような環境をつくって、責任を持った自律的な経営をしていくと。それができないと課題だということも御指摘をいただいておりますので、そうしたことをよく踏まえて議論が引き続きされるものと思います。

その中でも、政策医療についてしっかりと担っていく上で経営管理を進めるということも、委員の共通認識として進めておりますので、そういったところも議論いただいて、誤解のないように、我々としてもそういった議論の中身と、さらには経営の内容をしっかりと御説明できるような資料を作って、議会の場でも、また県民に向けましても、説明できるような形でしていきたいと思っておりますので、御指摘を踏まえて、今後ともしっかりとしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

投資につきましては資本的支出のうち、100ページでございます、左側をごらんいただきますと、中央病院施設改良費、それから北病院施設改良費、それから中央病院建設費、このところが新たな投資ということになりまして、合計をいたしますと約4億5,000万円程度は新たな投資ということでございます。

- 白井委員 それは投資でしょう。それ以外に政策的の財政サポートと、それ以外のサポートは、具体的に教えてよ。政策医療とそれ以外の補てんと。
- 福富医務課長 今申し上げました投資の部分につきましては、基本的にはこれに対して公営企業債を起こしまして、その償還に当たりましては、2分の1は一般会計から負担をしていくと。そういう意味では将来的には今回投資した分につきましても、半分については基本的には一般会計から負担をしていくというルールで事業をしています。
- 白井委員 いや、そうじゃないよ。政策的医療のための助成と、それ以外の助成とはどうなっているの。さっき15、6億円が政策的医療って言ったでしょう。だけど、実際はとにかく30何億円になるんでしょう。
- 福富医務課長 今年度行います投資の支出についてどのように、それは政策医療なのかその他の医療なのかということに分けて一般会計から負担をしていくかということになりますと、投資については明確にそこを分けて負担をしておりません。企業債を発行した場合には、繰出基準に基づいて、現行であれば半分について一般会計が負担をしていくというルールになっております。
- 白井委員 最後にね、また重複したような話で悪いけど、例えば救急を、昨年なら昨年、何件受け入れたみたいなデータがあるのか。そして甲府市内の他病院に比べて件数を比較したような資料はあるか。
- 福富医務課長 ただいま手元にある数字はすべてではございませんが、昨年度の救命救急センターとして受け入れました入院患者の数、これは3,358人でございます。これに加えまして、平成19年度からは、救命救急センターとなりますと心肺停止とか3次の救急医療になりますけれども、これ以外につきましては2次の救急も平成19年度から新たに実施をするということで始めておりまして、本年度はこれにさらにそういった2次の患者さんも受け入れを行っておりますが、済みませんが、その数字は今手元にございません。
- 白井委員 これで終わるけどね、私は甲府ですから、よくそういう場面をかいま見るんだけれども、昼夜を問わず、ある民間病院に救急車が入ってくるのは始終見るけれども、県立中央病院ってあんまり見ないんだよね。だから、民間病院、昼夜を問わず一生懸命救急受け入れているなと思うんですよ。そして、消防署の職員に聞けば、「それは当然ですよ。受け入れてくれないんだもん、連れていくわけじゃない」と、こう言っているんだよ。これは極論かも知らんけれども、それが実態です。
- だから、私は、県立中央病院の現状を赤裸々に県民に示すべきだと言っている。そして、いかにこれはどこに病根があって、そういったいろいろな問題を解決しないとこの病院は再生できない。このことは、年中言っているんだ。初めて今回、こういうことに、まあ、国が立ち上がったせいもあるでしょう。知事の御決意もあるでしょう。今回初めてこういうふうになったんだから、この機を絶対に逃しちゃうかと、私は強く思うんですよ。
- それには我々素人でも議員ですから、あるいは一般県民の皆様方が一部の報道や、一部の主張に惑わされるのではなくて、この病院の実態というもの

をしっかりと示して、そして改革を目指してほしいと思いますから、ぜひひとつ、そんなふうにな、ともかく、この数ページではとても病院の現況を我々が知るなんていうことは至難のわざです。そう申して、またぜひ我々のそういう研究や検討にも資するような資料提供を望みます。

望月委員

いろいろと県民にもわかりやすくという形の中で、こういうことですが、けれども、この山梨県病院事業会計、これはまあ、いいとしましても、この次のページには県立中央病院、北病院、医務課と、こういう形の中で、それならば立て直しだったら県立中央病院がどういう状況にあるのか、例えば減価償却費ですね、ごっちゃの中の数字で入っているわけですね。我々がたまにしか見ないこの数字の中で、こういう形態の中でね、示されますと、ほとんどがぼけてしまうという状況ですね。そういう中で、検討委員会等におきまして、県立中央病院、または北病院、これを別な形の中でね、きちんと会計処理して予算化していくと、こういうようなお話はありましたか。

福富医務課長

予算計上そのものの方法についての議論は特段になかったと思っております。

望月委員

このような一般財源を20億円から使うという形の中、こういう状況の中ですね、やはり県立中央病院は県立中央病院できちんとした方針を立てていく、北病院は北病院でやっていくと。これですとね、数字から見ますと、収益は北病院の8倍ぐらいになっています。そして患者数は約4倍ですよ。これを一緒に入れた中で、ときには経費では医務課の費用が入ったりということですしね、何が何だか全然わからない。きょう、予算調査ですからね、これ、採決あると思うんですけども、どういう形の中で判断したらいいのかと、困っているんですけども。

福富医務課長

この様式といいますか、書き方につきましては、ルールどおりといいますか、ルールに基づいてということで、特に工夫もなくルールどおりということでしたしておりますけれども、説明の中で、もう少しわかりやすいような形で工夫ができないか、さらにしっかりと考えていきたいと思っております。

望月委員

次にきちんとかういったものを示す、または再建計画を立てる場合にはですね、やはり病院を分離してやるべきだというふうに私は思いますがいかがですか。

福富医務課長

何ができるか、済みません、すぐに答えは出せませんが、よく検討させていただきたいと思っております。

討論

なし

採決

全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

【平成20年度付託案件】

第 1 号 山梨県後期高齢者医療財政安定化基金条例制定の件

質疑 なし

討論

小越委員 先ほどの予算の審議のときにも申し上げました。高齢者医療費制度の問題、先ほど述べたとおり、県の負担もふえる、また高齢者医療機関の負担もふえるということで、私はこれには反対したいと思います。

この問題では、500を超える議会で見直しの意見書が出され、医師会も反対し、また先日、民主・共産・社民・国民新党、4党で廃止法案が出されております。この後期高齢者医療制度は廃止するべきだと思いますので、これについて私は反対いたします。

採決 起立多数で原案のとおり可決すべきものと決定した。

第 6 号 山梨県手数料条例中改正の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

第 7 号 山梨県薬事法関係手数料条例中改正の件

質疑

白井委員 今まで薬剤師、薬種商があったけど、それにプラス登録販売者というものが設けられるということか。

水谷衛生薬務課長 薬の販売につきましては、薬局とか一般販売業、そして薬種商販売業というのが、いわゆる店舗で販売されているものでございまして、薬局につきましては、これまでどおり残るわけですが、一般販売業とか薬種商販売業というものが店舗販売業という業に一括されることとなります。その店舗販売業における大衆薬の中でリスクの低いものを扱うことができる人として登録販売者という制度ができたわけです。

白井委員 それは、ここに書いてあるからわかるんだけど、そうではなくて、薬局は薬剤師でないと開けない。一般薬は薬種商という、5年か何か経験した人がライセンスを取って薬種商となるわけでしょう。それが一般薬を販売する、俗に言う、薬屋さん。薬局ではなくて、それを薬種商というわけだと今まで理解していたんだけど、その販売店が、登録者がどうのこうのというの

ではなくて、薬種商という人が相変わらず、この第1類から第3類までの一般医薬品、いわゆる大衆薬は1から3類も、これ、薬種商がやるわけでしょう。そうではないのか。

水谷衛生薬務課長 1類につきましては、リスクが高い医薬品ということで、これは薬剤師が管理することになります。

臼井委員 大衆薬もか。

水谷衛生薬務課長 はい。2類、3類につきましては、薬種商は今度、登録販売者という名前に切りかわります。

臼井委員 薬種商ではなくなるのか。

水谷衛生薬務課長 はい、そうです。

討論

小越委員 先ほどの予算審議のときも述べましたが、この改定は薬剤師のもとでしか一般医薬品は販売できないという現行の仕組みを変えた、登録販売者も医薬品を販売するものです。リスクが少ないといいましても、どの薬が、リスクが少ないのか、また、副作用の問題や、飲んでいる薬の調合にもよりますので、それを専門職でない、県の試験だけで、副作用のリスクが高いかもしれない、それがわからないからなおさら心配ですけど、対応できるのかとても心配です。県民の薬害の問題ですとか、今、大きな問題になっていますので、これを登録販売者に適用することには反対いたします。

採決 起立多数で原案のとおり可決すべきものと決定した。

第9号 山梨県社会福祉士及び介護福祉士修学資金貸与条例中改正の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

第10号 山梨県心身障害者扶養共済条例中改正の件

質疑

小越委員 これは、共済制度とお聞きしたんですけど、県とか国の公的な負担という

のはあるのでしょうか。

山本障害福祉課長 平成20年度の予算額で本県の場合、6,600万円、公費負担という形。半分は国庫補助ですけれども、ですから県費負担としましては3,300万円になっております。基本的に人数当たりの各県の割当といいますか、負担額で算出しています。

小越委員 この6,600万円も、この半分は県だというんですけど、それは平成20年度の改正をするとこれになるということですか。それとも、今までの金額がこうですか。

山本障害福祉課長 改正後です。ちなみに、平成19年度の予算額は7,047万円余ということで、来年度は350万円ばかり減額になります。

小越委員 公費負担が減って、そして保険者の方が3,500円が9,300円というのは、2倍以上、3倍近い負担がふえるわけです。これは任意とはいえ、障害を持っていらっしゃるお子さんの親御さん、自分が亡き後のことを心配して掛けていらっしゃるかと思えます。大幅な値上げになりますし、これは公費負担をふやすのが筋だと思いますので、これについては私、反対をしたいと思えます。

討論

小越委員 先ほども申し上げましたように、大幅な掛け金値上げになりますので、これについては反対したいと思えます。

採決 起立多数で原案のとおり可決すべきものと決定した。

第11号 山梨県墓地、埋葬等に関する法律施行条例中改正の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

第20号 山梨県立看護大学短期大学部設置及び管理条例等廃止の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

請願第19-8号 後期高齢者医療制度の中止・撤回を求めることについて

意見

小越委員

ぜひ採択していただきたいと思います。今、国会では、先ほど申し上げました野党4党、民主・共産・社民・国民新党で廃止の法案が国会に提出されております。全国では500を超える地方議会で、この後期高齢者の中止、見直し、撤回を求める意見書が出されております。先ほども何度もお話をしましたように、この後期高齢者医療制度は75歳以上だけを別にするという、世界に類がない、異常な制度だと私は思っております。高齢者の方に差別医療を強いるものであり、また、医療費の保険料負担は必ず2年に一遍ずつ上がっていく。滞納者からは保険証を取り上げる。これでは高齢者が安心して医療を受けることができない。後期高齢者医療制度は中止・撤回するべきだと思います。ぜひ、この請願を採択するべきだと思います。

討論

なし

採決

起立採決により、継続審査すべきものと決定した。

請願第19-17号 原爆症認定制度の抜本的改善を求めることについて

意見

小越委員

採択するべきだと思います。新しい基準、新方針が若干出されたことはあるんですけども、いろいろ問題もありまして、爆心地から3.5キロ前後というのを以内にするとか、入市した被爆者の方の距離を2キロメートル以内とか2週間前後というふうに限定をするようなことも今、審議をされているようです。原爆認定集団訴訟はすべて判決では、ほとんどが認定方針を厳しく批判しております。放射線の影響が否定できない疾病については認定するなど、被爆者の実態や、そして裁判での流れも踏まえた基準にすべきです。被爆者の実態から出発する以外に被爆者を救うことはできないと思います。ぜひこの請願を採択するべきだと思います。

討論

なし

採決

起立採決により、継続審査すべきものと決定した。

所管事項

質疑

(第4号 山梨県の事務処理の特例に関する条例中改正の件)

小越委員 処理する市町村の拡大、新たにしようと、これは市町村の方からうちがやりたいというふうに手を挙げてきたのか、それともこちらからお願いしたのでしょうか。

広瀬福祉保健総務課長 これは市町村課の方でまとめていただきまして、こういう形で、多分、市町村の方で処理をするという形で権限移譲の話があったということだと思いますけれども、済みません、そこは確実ではありません。

小越委員 それで、例えば2番の簡易専用水道に係る指示ですとか、低体重児、未熟児、ほかもそうですけれども、専門的な知識や専門職でないとできないことがあったり、それから、そもそも移譲されますと事務処理がふえたりするので、その経費ですけれども、それはどうなるんですか。

広瀬福祉保健総務課長 移譲事務交付金の中で事務費が見られているということです。

小越委員 それはわからないかもしれませんが、実績ですか。それとも、何件があるから幾らとかではなくて、それがだんだんなくなってきてしまいますと、市町村も、特に専門職を置かなければならない問題ですと経費的に大変になるんですけれども、これは実績ではなくて、毎年決まった金額が行くんですか。

広瀬福祉保健総務課長 済みません、そこは確認していませんので、市町村課の方に確認してからまた報告させていただきます。

(福祉灯油について)

小越委員 簡単に済ませます。1点目は、本会議で聞きました福祉灯油の問題です。本会議で福祉部長から、暖かいところにはどうか、寒いところだから地域によるとおっしゃっていましたが、国は寒冷地以外でも出すというふうに国会で答弁しております。限定したものではないと国会で答弁しておりますし、中には、徳島県、鳥取県、島根県、山梨県よりは暖かいと思われる県でも県として実施しております。改めてお聞きします。なぜ山梨県として対応しないのでしょうか。

広瀬福祉保健総務課長 前の質問のときに答弁もさせてもらったと思うんですけれども、これは一番身近にいる市町村の事務で、判断でやっていただくことがよいということで、そういう判断のもとに県としての補助はしないということで処理をさせていただいております。

小越委員 県内でも、北杜市はやっているのに韮崎はやらない。同じぐらいのところですよ。寒さとかでなく、寒冷地以外でもいいわけです。県全体であれば、山梨県全部の市町村がやるわけです。財政的な問題も、国からバックが来ますのでね。これ、ぜひ県として考えるべきだと思うんです。市町村任せではなく、暖かくなってきたからもう終わりではないかという御指摘があるかもしれませんが、これから多分、原油価格は下がることは余りないのではないかと考えております。灯油は来年も使いますし、これは、緊急一時的ではありませんけれども、県の制度としてやるようなことをぜひ検討していただきたいと考えております。いかがでしょうか。

中澤福祉保健部長 本会議でも答弁させていただきましたのでお答えさせていただきます。やはり地域の状況はそれぞれ違うということは基本でございますけれども、よその県もやっているではないかという話でございますが、私の記憶では北海道、東北各県、新潟県、島根県、鳥取県、群馬県、あと徳島県がそういう意味では暖かいところでちょっとあれですけども、いずれにしても全県下で同じような寒冷地であるというようなこともこの背景にあるのではないかと考えております。山梨県としましては、やはり地域によってそれぞれの事情が異なりますので、住民に身近な市町村が判断していただいて、必要があればやっていただく制度、それにつきましては市町村で特別交付税ですから、期限もございました。本年度の場合ですね。申し込み期限もございましたけれども、そういったものに手を挙げていただければ、実施市町村交付税措置が出されましたので、そういうこともかんがみまして、県としての制度は設けないというふうに判断をしたところでございます。

(助産師について)

小越委員 ここは見解の相違かもしれませんが、全体的に暖かいといいましても、甲府市よりも南部町も暖かいところだと思いますけれども、韮崎市、北杜市の違いもあります。県としてやれば、本当にみんな全部が救われる制度ですから、検討してもらいたい。徳島県でやっているわけですからね。

もう1点だけ、最後に助産師のことをお聞きしたいんです。ここは予算になかったのだから聞くのですけれども、助産師外来や助産師の活用ってあるんですけれども、済みません、山梨県では助産師の養成というのは何か所で何人やっているんですか。

福富医務課長 助産師の養成につきましては、山梨大学、それから山梨県立大学の2か所でございますが、定員につきましては確認をさせていただきますのでお待ちください。

定員はいずれも6名でございますけれども、実際の学生となりますと、5名前後というのが実態でございます。

小越委員 5人では、そのうち県内出身の方じゃなくて県外の方もいらっしゃいますし、もう少しここは医師同様に助産師の人数をふやすために、5人ではちょっとね、これから助産師を活用していく中では大変だと思います。ここはぜひ拡大をしていただきたいと考えております。

助産師の役割というのは、先ほど、助産師外来で医師の補完的な役割のお話があったのですけれども、それ以外にも母乳の指導とか、いろいろな保健指導や産前産後のことを含めまして、助産師ならではの活動があると思うんです。それにつきましては、今後どのように対応されていくのか。助産師外来を使って医師の不足を補うだけではなくて、助産師の活動そのものをスキルアップしたり、助産師の活動をもっとしっかりおこなうことについて今後どのように考えていくのかをお聞かせください。

福富医務課長 改めまして申し上げますと、5名と申し上げましたのは、それぞれということで、トータルの定員としては12人ということになります。

それから、助産師の活用ということになりますと、先ほど、予算等の説明の中では、まず、今の分娩施設が減じているという中で医師の負担がなかなか厳しいという中で活用していくということでございますので、健康診断とか、そういったものの活用を検討しているわけでございますが、もちろん助

産師の役割はそれだけではありませんので、幅広く活躍いただけるように資質の向上、来年度、山梨大学の講座も設けますし、そんな中で質の向上ができるようなことも検討させていただきたいと思っております。

その他

- ・ 3月6日に教育委員会関係の審査を行うこととされた。

以 上

教育厚生委員長 鈴木 幹夫