

教育厚生委員会会議録

日時 平成25年10月1日(火) 開会時間 午前10時03分
閉会時間 午後3時35分

場所 第4委員会室

委員出席者 委員長 白壁 賢一
副委員長 塩澤 浩
委員 中村 正則 前島 茂松 山下 政樹 大柴 邦彦
高木 晴雄 望月 利樹 小越 智子

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

説明のため出席した者

福祉保健部長 山下 誠 福祉保健部次長 桐原 篤 福祉保健部次長 宮原 健一
福祉保健部次長 篠原 昭彦 福祉保健総務課長 横森 梨枝子
監査指導室長 遠藤 裕也 長寿社会課長 山本 日出男
国保援護課長 小澤 賢蔵 児童家庭課長 宮沢 雅史 障害福祉課長 平賀 太裕
医務課長 小島 良一 衛生薬務課長 三科 進吾 健康増進課長 堀岡 伸彦

教育委員長 高野 孫左工門 教育長 瀧田 武彦 教育次長 堀内 浩将
教育委員会次長(総務課長事務取扱) 秋山 孝 福利給与課長 雨宮 貴
学校施設課長 内藤 正浩 義務教育課長 渡井 渡 高校教育課長 赤池 亨
新しい学校づくり推進室長 大塚 克秀 社会教育課長 近藤 周利
スポーツ健康課長 上野 直樹 全国高校総体推進室長 清水 義周
学術文化財課長 田中 禎彦

議題 (付託案件)

- 第87号 山梨県災害救助基金管理支出及び補充条例中改正の件
第88号 山梨県指定通所支援の事業等に関する基準等を定める条例及び山梨県指定障害福祉サービスの事業等に関する基準等を定める条例中改正の件
第91号 平成25年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第2条継続費の補正中教育厚生委員会関係のもの並びに第3条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの
- 請願第23-1号 山梨県立桂高等学校の中高一貫校への改編に関することについて
請願第24-10号 重度心身障害者医療費助成制度の現行のまま窓口無料の継続を求めることについて
請願第24-11号 教育予算の増額、教育費の無償化、父母負担軽減、教育条件の改善を求めることについて
請願第25-7号 「子宮頸がん検診対策の充実」を促進し、HPV予防ワクチンの

- 接種した子供たちへの調査を求めることについて
請願第25-8号 「『子宮頸がん検診対策の充実』を促進し、HPV予防ワクチンの接種事業の見直しを求める意見書」提出に関することについて
- 請願第25-9号 理容所及び美容所における衛生向上を図ることについて
請願第25-12号 「高校無償化」への所得制限導入に反対し、「教育費無償化」の前進を求める意見書採択について

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た。
請願については、請願第23-1号、請願第24-10号、請願第24-11号、請願第25-7号、請願第25-8号及び請願第25-12号は継続審査すべきものと決定し、請願第25-9号は採択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、福祉保健部関係、教育委員会関係の順に行うこととし、午前10時3分から午後14時20分まで福祉保健部関係（その間、午前11時47分から午後1時3分まで、午後2時20分から午後2時50分まで休憩をはさんだ）、休憩をはさみ午後2時50分から午後3時35分まで教育委員会関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部関係

第87号 山梨県災害救助基金管理支出及び補充条例中改正の件

質疑

山下委員 教えていただきたいのですが、国が立てかえするということなんですけれども、全てのいわゆる適用、簡単に言うと、お金の、人的に欲しいですとか、こういうものを買いたいですとか、全てのものが対象になるんですか。

横森福祉保健総務課長 A4横の資料の方にございますように、応援要請にはいろいろな、委員御指摘のとおり、人を送ってくださいとか、職員を送ってくださいとか、いろいろございますけれども、そういうものを一応、手当をした後、全部でどれくらいお金がかかるかということ、今までは被災県と、それから応援県が幾つもある場合に、相対でそれぞれやっていたものを、応援県は国にうちの県はこれだけかかりましたと報告し、国がまとめてそれを被災県の方に。

山下委員 対象が全てに当たるのですかということです。立てかえてくれる対象の範囲は、全てなのか。

横森福祉保健総務課長 災害救助法に規定がございまして、そちらの方に載っているものについては全てが対象になるということでございます。

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88号 山梨県指定通所支援の事業等に関する基準等を定める条例及び山梨県指定障害福祉サービスの事業等に関する基準等を定める条例中改正の件

質疑

塩澤副委員長 指定小規模多機能型居宅介護事業では、高齢者の施設で18歳以下の子供たちのデイサービスが受けられる体制となるような説明がありました。小規模多機能型にはいろいろあると思いますが、この施設について、どのような施設なのか、県内にはどのくらい存在しているのかを教えてください。

平賀障害福祉課長 指定小規模多機能型居宅介護事業と申しますのは、介護保険法に基づきます地域密着サービスを行う施設として市町村が指定した事業所でございます。施設や人員などを定めた条例を市町村が設けています。

この事業所が提供するサービスの種類は3つあります。1つ目は訪問の支援です。施設側から出向いてサービスを受ける。それから、2つ目は施設に受け入れてデイサービスでサービスを提供する。それから、3つ目は、受け入れるのですけれども、宿泊を伴う短期入所ということです。この3つが主な機能でございます。日常生活の介護ですとか、あるいは機能訓練をする事業所でございます。

小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員は25人以下になっておりまして、そのうち、デイサービスの部分は2分の1から15人までとか、宿泊は3分の1から9人までとか、細かい規定もありますが、基本的には高齢者向けの日常生活の介護をする施設でございます。県内の設置状況ですけれども、甲府市に6カ所、甲斐市、北杜市、富士川町などに2カ所ありまして、合計で20カ所、県内に事業所がございます。以上でございます。

塩澤副委員長 障害児の親御さん、保護者の皆さんがこれまでデイサービスとか、日中一時支援を必要としてきたと思うが、今まではどういう状況だったのでしょうか。

平賀障害福祉課長 これまでは障害児の方のデイサービスなどは、児童発達支援施設、これが県内に今、12カ所ございます。児童発達支援施設は、就学前の6歳までの幼児向けの施設です。それから、放課後等デイサービスの事業所が小学校に入学してから高校までの6歳から18歳までの事業所ですが24カ所ございます。合計36カ所あるのですが、そのうちの8カ所は両方のサービスを提供していますので、実質的には28の事業所が県内にありまして、そこでこれらの障害児の方を受け入れをしてございます。以上です。

塩澤副委員長 たくさんの施設で、今度、受け入れが可能ということで、ありがたい話と思いますが、この制度が変わって一番のメリット、利用者側と施設側についてどのようなメリットがあるか教えてください。

平賀障害福祉課長 この制度改正によるメリットですが、まず、利用者側からすれば、先ほど、委員御指摘のとおり、より身近な地域でサービスを受けることができるのが一番大きなメリットだと思います。それから、もう一つは、高齢者と障害児で、世代間の交流が進むということも言われているところでございます。

それから、施設側から見ますと、既存の施設を使いますので、新たな設備投

資が要らないとか、あるいは人の確保、人材の確保が要らないとか、あるいは利用者がふえる可能性がありますので、経営面で助かるというメリットがあると考えております。以上です。

塩澤副委員長 いろいろなメリットがあり、利用者、施設者ともに有効かと思えます。高齢者と障害児が同じ施設で共生していくことは、大変いいことだと思います。今までいろいろなところで何とかしようということもあったんですが、この施設、実は富山型と言われていますけれども、こういう施設は、規制が緩和された後に徐々にふえていったという話もよく耳にするが、ふえてきた割には利用者が少ないとも聞いている。これだけ利用者あるいは施設側にもメリットがあるということであれば、こういう条例の改正を機に、さらにこの制度をもっともっと利用促進するようなことも推進していくことが一番大事なことだと思いますけれども、その辺に対してはどうでしょうか。

平賀障害福祉課長 制度体制を進めていく上では、この小規模多機能型の施設を児童発達支援等ができる事業所に指定していくというのは、市町村に権限がございます。また、その施設を利用する障害児の支援計画を定めるのも市町村で、今回の制度改正を、障害者や施設にとって、よりいい方向で進めていくためには、市町村の取り組みが非常に重要だと考えていて、市町村に対して、この制度の改正点の周知に、特に力をいれていきたいというのが1点ございます。

もう一つは、小規模多機能型の施設が現在、20施設ありますので、今度こういうことができるようになりましたということ、県という立場から周知をしていきたいと考えています。もちろん県のホームページでも、この制度改正は強く周知をしていくという考えであります。以上でございます。

小越委員 介護保険給付を受けている地域密着型のところで、障害児のデイサービスや放課後のデイサービスを受け入れることができるということですが、例えば、今、デイサービスの場合、25人以下の2分の1から15人とありましたが、障害児を受けるとなると、例えばこの15人の定員でしたら、例えばプラス5人とかプラス4人とかということ、定員がふえるのでしょうか。それとも、15人の中に障害児も入るのでしょうか。

平賀障害福祉課長 最初の説明でちょっと説明不足であったことなのですが、今回のこの条例改正がまさにその点でございます。その定数のカウントの中に、これまでは利用者は大人しか入れてなかったのですが、その定員の中に障害児を入れるという内容を含んでおります。定員25人までは、高齢者の方と障害者の方を数えてくださいという意味です。ですから、プラスアルファになるということではございません。

小越委員 そうしますと、例えばデイサービス15人の定員だとしますと、8人が高齢者で7人が障害児の子供というふうにカウントしてもいいということですね。

そうしますと、職員の基準はどうなるのでしょうか。議案にもありますが、基準該当通所とみなされるということですが、基準該当ですと、普通の指定よりも緩いんじゃないかと思えます。そうしますと、この障害児の場合、15人の中に8人が高齢者、7人が児童という場合に、その人的な基準はどうなるのでしょうか。

平賀障害福祉課長 人的な基準ですけれども、基本的には市町村の方で、その地域の特性にあわせて変える部分も残されております。今回のこの児童発達支援は、例えばこの小規模多機能型で行う場合については、昼間のデイサービスは利用者3人につき職員1人が必要ですとか、そんなような決めがございます。

小越委員 よくわからないんですけれども、基準該当サービスは普通のサービスとどこが違うんですか。基準該当で、わざわざ基準該当とするのは人的要件が違うんですか。面積が違うんですか。

平賀障害福祉課長 基準該当と基準該当でないのはどこが違うか。基本的には今ある施設を使いますので、面積等は今ある施設の中で、余裕があるといえますか、受け入れることができるということで設定しますので、若干、要件に、例えば生活相談員がどうかどうかとか、決めはございますけれども、基本的には今ある施設の余裕分の中で対応していくという考え方であると承知しております。

小越委員 やっぱり説明がわからないですけど、基準該当でいいということになりますと、高齢者の施設の中に障害児の方も入ると普通の指定の要件よりも人的には少なくともいいということになるんですよね。高齢者と世代間の交流をするという中では、障害児の方にはそれなりの特別のスタッフをつけるべきだと思うんですけれども、それは特別のスタッフをこの中で採用するというか、入れることができるんですか。

平賀障害福祉課長 例えば今回のものでは、先ほどサービスの利用者3人につき職員1人必要とありましたけれども、それに加えて、常勤ではありませんが、看護師、あるいは介護支援専門医等がその施設にいらっしゃるということが条件になっております。以上です。

小越委員 私の言っていることと説明が全然違う。障害児の方の普通のサービスよりも、この小規模多機能でやった場合は、基準該当でいいということになりますと、本当はその基準該当よりも手厚いサービスの基準でやるべきところを小規模多機能でやった場合には、障害児の部分は緩やかなサービスの基準でいいとこの文章の読み方だと今度みなすことになりますよね。そうすると、本来、障害児のデイサービスであるべきスタッフをもう少しプラスアルファしなければならないのに、人だけふえて、それは高齢者と障害児の介護の中身も違いますし、どういうふうにケアするか、それと一緒に高齢者と障害児、どうやってミックスしてやるかというのは、かなり実践的には難しいものでありますから、それはやっぱり人をちゃんと確保するということが必要だと思います。この基準該当へ行くというところが、やはりこれはサービスの低下になるつながりもありますので、そこを私は反対したいと思います。

平賀障害福祉課長 答弁がちょっと混乱をして申しわけございませんけれども、職員をまずふやす必要があるかどうかは、基本的には職員をふやす必要はないと。ただ、その職員の中に、生活相談員とか、看護師とか、そういう専門職が必要であって、逆に言えば、そういう人たちがいるところを市町村の方で基準該当にみなしていくという流れになるうかと考えております。

討論

小越委員 反対です。先ほど申し上げましたように、高齢者と障害児の子供を一緒にケアするのは大変いいことだと思うのですが、障害児の部分のところは、今、お話がありましたけれども、介護の中に入っている職員が当たるのであれば、人をふやさないとこの障害児の特別な支援にはなかなか手が回らない可能性があります。この基準該当でいくところを含めて、私は反対です。

採決 採決の結果原案のとおり可決すべきものと決定した。

第91号 平成25年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第2条継続費の補正中教育厚生委員会関係のもの並びに第3条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(峡南北部地域医療提供体制強化事業費について)

望月委員 課別説明書、福の7ページ、23番、峡南北部地域医療提供体制強化事業について伺います。峡南医療センターの開設に伴い、社会保険鯉沢病院と市川三郷町立病院で、これから機能分担が行われ、昨日の一般質問の中で、それぞれ機能に応じた医療機器の整備が進められるという答弁があり安心したところであります。川も挟んで離れている病院なので、交通の便が心配になっております。その辺をどのようにして確保していくのか、まず伺います。

小島医務課長 峡南医療センターとして出発をいたしますと、2つの病院の間が、今、約3キロほど離れてございます。役割がそれぞれ異なる病院となりますので、今まで通っていた病院とは違う病院に通うような患者さんも出てまいります。こうした患者さんや病院の医療スタッフなどの交通の便を確保するために、2つの病院の間を無料のシャトルバスを運行することにしております。この4月から既に試験運行を開始しております。1日12往復の運行を行っております。現在、4月から8月までで1,841人、1日平均約17.4人の利用がなされているところでございます。

望月委員 来春、平成26年4月に運営をスタートさせるということで、人的体制の確保も非常に重要で、峡南医療センターの企業長と顧問は既に内定していると聞いています。平成25年3月に策定した峡南北部2病院統合に係る基本計画の中に、峡南医療センターに統括本部を設置するということになっておりますが、この統括本部について人事やその見通しについてお聞かせください。

小島医務課長 新しい病院が順調に運用されるには、やはり人事や組織の体制というのが非常に重要であると考えております。統括本部につきましては、名称を経営管理局にいたします。それで、企業団の経営全般でありますとか、経営計画の進捗管理、企画、それから予算、決算、組織、人事を全体的に統括する重要な役割を負うような部署となる予定で統合を進めていると一部事務組合の方から報告を受けています。

それから、この経営管理局には経営管理局長を置くことといたしております。この9月17日から10月18日までの間の期日で、現在、全国から公募を行っているところでございます。11月の中旬までには選考を行いまして、それから12月上旬には局長を内定するといったスケジュールでございます。以上です。

望月委員 先ほどの基本計画の中に、平成35年度までに看護師40人程度の増員を目標にするとありますが、開院に向けて看護師確保が大丈夫なのか心配しております。現状をお聞かせいただければと思います。

小島医務課長 新しい病院では医療体制も充実していく計画としておりますので、当然、看護師の確保は非常に大事なことでと考えております。現在、9月18日まで第1次の募集を行いまして、9人の応募があったところでございます。まだこれでは少し足りませんので、今後、看護師以外の医療スタッフ、コメディカルの募集とあわせまして、年内には第2次の募集を行う計画でございまして、さらなる確保に努めるということでございます。

望月委員 やはり機材等をしっかり確保して、運営をスムーズに進めていただきたいと思います。また、人員確保についても、引続き、御努力をしていただきたいと思います。

続いて、課別説明書、福4の4番、院内保育所整備事業についてお伺いいたします。きのうの質問の中にもありましたが、女性医師や看護師を確保するためには、やはり働きやすい環境づくりが必要で、院内保育所の整備が非常に有効であると考えております。今回も鰻沢病院に院内保育所を整備するということですが、きのう、質問では聞ききれなかった部分、具体的にはどういう整備をされるのかということと、市立甲府病院ほか3病院の整備内容についてもあわせてお聞かせいただければと思います。

小島医務課長 現在、女性の医師が非常にふえております。それから、看護師さんは女性がまだ多ございますので、看護師の確保を進めるには院内の保育施設の整備が非常に有効な手段の一つであると考えております。こうした中、委員の御質問にありましたが、峡南医療センターにおきましては、鰻沢病院に既存の看護宿舎がございしますが、これを改築いたします。そして、0歳児から2歳児を対象といたしまして、定員を10人で考えておりますが、院内保育所を新たに整備することを考えております。

それから、それ以外の病院については、市立甲府病院につきましては、病後児の隔離保育のために増築します。それから、山梨厚生病院でございしますが、これは既存施設が未耐震で非常に狭いということで建てかえを行います。加納岩総合病院につきましては、既存施設が老朽化をしているということで改修を行います。最後に、笛吹中央病院につきましては、既存の施設が手狭で、さらに病後児の保育も取り組みたいということで、建てかえを行うという計画になってございます。以上です。

望月委員 院内保育については、県内の病後児の子供たちの保育等々、非常に有効であるなど考えております。今、御説明いただいた箇所以外にもどんどん広めていただきたいなという思いはあるわけですが、それ以外に広めていく、また、整備ということはお考えでしょうか。

小島医務課長 今、御案内を申し上げました院内保育所の整備につきましても、再生計画の中で関係する市町村であるとか、医療機関等に希望をとって実施する事業となっておりますので、今のところ、これである程度、希望の充足を図れたのかなと考えておりますが、今後ともそういう希望があれば、対応ができればしてまいりたいと考えております。以上でございます。

(在宅健康管理システム整備事業費について)

塩澤副委員長

まず、在宅健康管理システムの整備事業について伺います。いよいよ2025年、団塊の世代が後期高齢者ということで、在宅医療の充実が今以上に求められると思っていますが、今回、この在宅健康管理システムの整備をすることと、先ほどの説明でもありましたけれども、この在宅の医療においてICTを活用し、情報連携を進める一番の目的は一体何でしょうか。

小島医務課長

在宅医療はこれからますます需要が高まると考えています。その対策を充実、拡充していくことが大切だと思っております。こうした在宅医療には患者さん1人に対して、多くのスタッフ、例えば医師、訪問看護師、ケアマネジャー、こういった方々がかかわっています。こうした方々が密接に連携し、共通の情報を共有することが大事であるのですが、事業所も違いますし、離れた場所におることが多いものですから、患者に対する診療であるとかケアについて、お互いに共通の認識を持ち、組織化することがなかなか難しい面もございます。そこで、これを組織的に円滑に行えるように、タブレット型の端末を持ちます。これがICTということですが、これらを利用して情報の連携を図ってまいりたいと考え、今回整備をするものでございます。

塩澤副委員長

在宅患者については、日常のケアも必要な人がほとんどだと思うのですが、医師とか看護師、医療関係者ばかりではなくて、やはり介護関係者の人も患者さんのケアに携わっていくことが、総合的に見て妥当かと思えます。そういう人が求められていると思いますが、今回の整備するシステムは、どのような方々が利用することを想定されているのでしょうか。

小島医務課長

このシステムの利用者につきましては、医師だけでなく、もちろん、委員御指摘のように介護の関係の職員も利用するように考えております。具体的には、医師はもちろん、歯科医師、在宅の歯科診療を行う歯科医師、訪問看護師、薬剤師など医療関係者のほかに、ケアマネジャーや訪問介護士、管理栄養士、リハビリのスタッフなどを考えています。

こうした在宅の患者さんにかかわりますさまざまな職種の多くの関係者が連絡を密接にすることにより、最適な在宅ケアが行えるようにしていきたいと考えております。以上でございます。

塩澤副委員長

この地域医療は、包括システムという言葉も使われていますけれども、今までは病院が中心となり、病院である程度のこと全部できる時代だったと思いますけれども、これからは在宅というものを、本当に力を入れて移行していかなければならないと思います。また、富士東部では、患者情報を共有するFTネットが試験的に運用が始まったという話も聞いています。このFTネットと今回のシステムがうまく連携していかなければいけないと思いますが、この辺はどのように活用していこうと考えていますか。

小島医務課長

まず、富士東部で今、試験的に運用しているFTネットについては、患者さんの検査や処方データ、CTの画像などの医療情報を共有できるシステムになっています。こういう情報を共有することで、投薬や検査の重複が回避でき、医療施設間の紹介、逆紹介ということも円滑にできる効果が期待できます。

今回の健康管理システムについては、在宅看護の関係者が患者さんに対して行ったケアや処置、訪問日や患者さんの状態などの情報を共有するシステムに

なっております。これは医療にかかわらず多職種の人たちがチームを組み、患者さんに対応できる道具として活用するものでございます。

(新たな産後育児支援在り方検討事業費について)

塩澤副委員長 重複しないとか、患者さんの負担にならないように使っていけば在宅医療は今以上にうまくできるのかなと思うので、積極的に活用していただきたいと思います。

もう1点、健康増進課で出している364万4,000円の新たな産後育児支援在り方検討事業について伺いたいと思います。この予算は、何かのきっかけがあって、このような計上になったかと思いますが、どのような経緯があったのかまず伺いたい。

堀岡健康増進課長 ことしの5月に全国的な傾向ではありますが、少子化に歯どめがかからないことに対して、非常に危機感を持っており、全庁横断的に少子化対策プロジェクトチームが、企画県民部を中心に開催されています。労政や雇用の関係、婚活についても議論されてきたのですが、このプロジェクトチームの中で有識者会議の方々や女性の知恵委員会などから、出産後の支援についても少子化対策に非常に有効であるため、そのようなことも考えるべきではないかというご意見をいただきました。そこで福祉保健部として、このような山梨県独自の支援のあり方にはどんなものがあるかを考え、今回計上させていただきました。

塩澤副委員長 プロジェクトチームの中から出てきた今後の新たな施策のための調査だと思いましたが、内容についてもう少し詳しく教えていただきたいと思います。

堀岡健康増進課長 今回、ニーズ調査と検討委員会の開催を中心に経費を積ませていただいています。現在妊娠中の方や、子供が生まれたばかりの方々を中心に、大体、目標としては数百人から1,000人のアンケートが集まればいいと思っておりますが、そういう方々にどのような内容の支援が欲しいか、どれぐらいの経費だったら負担ができるか、どのようなサービスの内容がいいかとかといったアンケート調査をする費用をまず計上させていただいております。

さらに、この調査を踏まえて資料をつくった後に、有識者の方々からご意見を聞く場をつくりたいと考えておりました、その費用を計上させていただいております。以上でございます。

塩澤副委員長 有識者の方も交えている検討するということですが、これまでも不妊治療に対する支援や新生児訪問、また、保育園の子育ての応援などの行政施策はいろいろなものがあったと思います。今まで余り耳にしていらないのですが、この産後の時期に対する支援に対しては、今までほかに何かあったんでしょうか。

堀岡健康増進課長 委員御指摘の点はまことにそのとおりでございます、女性のライフステージごとに今、少子化対策、例えば市町村とか県でそれぞれどのようなサービスがあるかを我々でも分析をしております。議員御指摘のとおり、妊娠前には不妊治療の助成費があって、妊娠後は妊婦検診に対する助成費があって、産後しばらくすると、例えば保育園に入れたり、先ほど申し上げた院内保育所のように、保育園とか保育所があるのですが、産後直後の特にお母さんに対する支援は少し足りないところがあるかと思ひまして、その視点で何か行政としてできることはないかと今回考えさせていただこうと思っております。

塩澤副委員長 私も3人の子供の親ですので、産後の母親の大変さについては、いろいろ女房から聞いています。最近は入院する期間が短くなったり、あるいは帝王切開をした場合に子供と離ればなれになったりして、いろいろなことを不安に思うてしまうことも聞いていますので、ぜひそのようなことも頭に入れてもらって検討してもらえればと思います。プロジェクトチームも立ち上げて検討しているとのことですので私は応援していきたいと思っております。この産後の育児支援については、国の少子化対策でも取り上げられています。先日、東京都の世田谷区の産後ケアについて、テレビでも報道されていました。世田谷区は人口が80万人を超えているのに対し、本県の市町村は規模的にも小さいため、同じようにやるといっても、なかなか市町村単位では難しいと思います。この辺を考えると、私は県が積極的に取り組み、携わってもらいたいと思いますが、どうでしょうか。

堀岡健康増進課長 確かに法律を読みますと、一義的に市町村がその母子保健を担当することが書いてありますが、例えば委員御指摘のとおり、東京のような市町村ですと、人口も大変多くて、世田谷区だけでも我が県と同じぐらいの人口があります。我が県で東京と同じようなことをやるということはなかなか難しい側面もあるかと思っておりますので、山梨の地域の特性に応じて、県としてどのようにかわれるかということも含めて検討してまいりたいと思っております。以上です。

(災害拠点病院施設・設備整備事業費について)

大柴委員 課別説明書の福5ページの10番の災害拠点病院施設・設備整備事業について伺いますが、これには2億6,000万円計上されています。南海トラフ巨大地震などの大規模災害の発生が予想されていますが、地域災害拠点病院については、災害発生時において地域の医療拠点としてその機能の継続が求められています。大規模災害が起きれば停電等の発生が予想されるわけですが、各地域の災害拠点の病院で、十分な医療を継続できる体制にあるのか伺います。

小島医務課長 地震でありますとか火災でありますとか、大規模の災害が起こったときには、まず地域においては初期の救急医療等を行っていただくために、地域災害拠点病院というのを8病院、県では指定をいたしております。この地域災害拠点病院には通常時における使用電力の6割程度の発電容量のある自家発電装置、3日分程度の燃料と適切な容量の受水槽、それから、停電時にも使用可能な井戸といった要件がございます。ですが、この要件を満たしていないという病院が見受けられますので、先ほど申しましたように、地域災害拠点病院としての機能が十分発揮できるように、そういった、足りないところの施設等の整備を行うための事業として今回考えております。

大柴委員 これで地域の拠点病院というのは、ほとんど大丈夫だということによろしいのでしょうか。

小島医務課長 地域災害拠点病院、8病院にそれぞれの希望をとりまして、足りない部分について今回、助成をいたすこととしておりますので、それによってほぼ充足できるものと考えております。

大柴委員 災害発生時には多数の負傷者等による医療現場の混乱等も想定されるわけですが、そのような事態に対応するための施設・設備の整備も想定をしているのか、その辺のところをお願いします。

小島医務課長 災害時に患者さんがたくさん出た場合について、それを想定し、簡易ベッドですとかテント、それから応急用の医薬品などの整備も対象としております。それから、福の7ページの20番、一番上を見ていただきますと、医療サージ対応訓練推進事業費がございますが、これは、多くの患者さんが出て、医療機関の対応が非常に難しくなった場合を想定して、机上の訓練等の実施を考えておりますので、そのような備えをしていきたいと考えております。以上です。

(携帯型デジタル無線機整備事業費について)

大柴委員 わかりました。
それでは、次に、課別説明書の福5ページですが、12番の携帯型デジタル無線機整備事業について、360万円計上されていますが、県ではこれまで災害時における通信機能の確保のためとして、災害拠点病院や透析医療機関などに対して衛星携帯電話の整備を進めてきています。また、この課別説明書の福6ページの18番にも衛星携帯電話整備が掲げられているのに、なぜ今回、このデジタル無線の整備を行うのか。そして、また、大体何台を用意するのか。携帯デジタル無線機がどのように効果やメリットがあるのか、この辺のことをお聞かせください。

小島医務課長 委員御指摘のとおり、県ではこれまで災害時の対応として、衛星携帯電話の整備を図ってきたところでございます。この事業ではデジタル無線機の導入を考えておりますが、通信できる範囲は非常に狭いのですが、無線機ですので1回で大勢の人に発信ができるというメリットがございます。それから、携帯電話ではお金がかかりますが、これもかからないメリットもございます。このような理由から、一定地域に対しての情報伝達の手段として、今回、中巨摩の医師会の全医師会員に約90台の無線機を整備したいと考えております。それから、無線機ですので基地局も要らないため、大きな災害があっても地上の基地等が被災をした場合にも使えないこともありません。

ただ、先ほど申しましたように、無線の飛ぶ範囲ですので、使用範囲が限られます。そのため、委員御指摘のように、福6ページの18番の衛星携帯電話を整備する事業もあわせて中巨摩の医師会に整備をしまして、エリア内は無線機、それから、エリア外には衛星携帯という仕組みづくりをしています。今回、冒頭で申しましたように、無線機についてはモデル的に中巨摩の医師会での整備を考えております。以上です。

(地域医療救護体制整備事業費について)

大柴委員 よくわかりました。
次に、課別説明書の福6ページの15番の地域医療救護体制整備事業について伺います。これは、1億9,994万円、大きな経費なのですが、大規模災害への対応として、被災者の救護体制の整備は重要な課題であります。災害時に市町村が設置する医療救護所についても進めていかなければならないと考えますが、今回、整備を行おうとしている災害用の医療の資機材は具体的にはどのようなものを想定しているのか、お聞かせください。

小島医務課長 災害が起きますと、一番身近で救護してくれるところが市町村の設置する医療の救護所になると思います。こちらには血圧計ですとか、聴診器などの診療に使う用具、また、蘇生用具や外科の用具、骨折のための用具などの医療の用具、それから、消毒剤とか止血麻酔剤などの薬剤から成る災害用の救急セット

などがございます。このほか、担架や発電機なども備えていることが望ましいので、各市町村の医療救護所に、今述べた資材を整備状況に応じ整備を進めていきたいと考えております。

大柴委員 第3次の地域医療再生計画によると、医療の救護所用の救急医療セットですが、これが整備されていないのが市町村で3割強あると言われております。この事業によって、全市町村にこの整備がされるということによろしいですか。最後に伺います。

小島医務課長 委員御指摘のように、医療救護所用の救急セットが整備されていない市町村があるということ存じております。また、市町村の防災計画に、医療救護所の位置も定められていない市町村もございます。これを機に、そのようなものも整備をしていただくと同時に、救護セットが十分に整備できていない市町村については、十分に整備を行い、市町村における災害時の医療救護体制が万全に整備できるよう考えております。

(家庭訪問型子育て支援促進事業費について)

小越委員 数点お伺いします。まず、最初に福の3ページ、家庭訪問型子育て支援促進事業費です。先ほどの御説明にも、悩みを抱えた引きこもりがちな子育て家庭を支援し、とありましたが、悩みを抱えた引きこもりがちな子育て家庭というのはどうやってわかるのですか。

宮沢児童家庭課長 健康増進課で行っております乳幼児の全戸訪問や健診で、お母様方とお話をする中で、市町村の方から情報提供していただき、判断をしていくことになろうかと思えます。

小越委員 あなたは引きこもりがちですねって言われて、はい、そうですって言う人はいないと思いますが、悩みも含めてかなりの個人情報だと思います。それをNPOが訪問するというので、情報の管理や来てもらったら困るなど断る場合や、産後直後のケア、トラブルになったときはどのように対応するのですか。

宮沢児童家庭課長 基本的にこのような家庭訪問型の支援事業を今度立ち上げますという情報提供はいたします。ただ、その仕組みで相談を受けるなり、協働といいますか、家事の手伝いを受けるなりというのは本人の申し出、手挙げ制度にしていきたいと考えております。委員がおっしゃるような、あの方がちょっとグレーだとか、あの方、受けた方がいいんじゃないのという情報の提供の仕方はしていかない予定でございます。

(在宅連携サポートステーション設置事業費について)

小越委員 ぜひ、個人情報ですのでそこは気をつけていただきたいと思えます。それから、福の4ページの在宅連携サポートステーション設置事業費です。たしか飯富病院で、先進的にやっていたと思うのですが、その成果と実績、よかったことや課題などがありましたら、まずお示してください。

小島医務課長 成果につきましては、具体的な数字を持っておりませんが、訪問看護ステーションのほか、介護の関係の方に訪問診療をする医師を紹介するとか、訪問診療を行っている主治医が、何らかの都合で行けなくなったときに代診を行う副主治医を紹介するなどの事業を行っています。

それから、それ以外には、さまざまな職種の方々が在宅の医療には携わっていますので、そういった方々を集めた話し合いの場所なども提供し、多くの職種の方が連携して在宅ケアに当たれる体制をつくったところでございます。

小越委員 その在宅連携サポートステーションは飯富病院さんの峡南在宅医療センターの成果を踏まえて広めていくというのですが、対象地域はもう1カ所どこかにつくるのか、具体的な場所や、面積、対象人数、市町村なのか中学校区なのか、もっと大きいほかの単位なのかをお示しください。

小島医務課長 委員御指摘のように、現在は飯富病院で、飯富病院が診療区とする地域で、今行っております。それから、委員がおっしゃいましたように、さらにもう1カ所程度考えておりますが、対象をどうするかについては現在検討中でございます。例えば、委託する先が医師会であれば医師会の範囲、病院であれば、ある程度その病院の持っている診療の範囲になるかと思えます。

小越委員 福の5ページに医療と介護の連携を推進する 在宅医療推進協議会設置とあるのですが、医療だけではなくケア、介護の連携もにらんでつくっていくのでしょうか。

小島医務課長 委員御指摘のとおり、今まで介護と医療の連携が必ずしもスムーズに行っていなかったという現状がございます。ですので、先ほどから御案内しているように、いろいろな医療系の職種、それから介護系の職種の方々が、できるだけ顔の見える関係をつくることを目指して、福の5ページの8番の、例えば推進協議会みたいなものを設置して、連携を図っていきたいと考え、実施する事業でございます。

小越委員 教育厚生常任委員会の視察で、東北の岩手県立遠野病院を視察したときに、在宅ケアのことを御説明いただきました。そこは遠野市が中心になって、保健婦さんや医療機関、介護をつないでやっていました。先ほどの医師会とか病院の診療所の範囲というのは、大きい病院、県立中央病院の範囲と申しますと山梨県全体ですが、診療所、内科の先生などいわゆる家庭医みたいなところの範囲とまた違うと思えます。将来的には医療と介護を連携していくとなると、在宅医療資源実態調査事業費もあります。どんなことが社会資源として使えるのか、それはどこにあるのか、誰が使えるのか、それはコーディネートするのは誰なのかというのは、どのぐらいの範囲というか、大きい病院の単位でいきますとすごく広くなるのですが、もっと小さい甲府市なのか、甲府市の中のもっと小さい中学校区なのか、そういうところまで見ていかないと、次のステップが見えてこないと思えますが、将来の構想はありますか。

小島医務課長 1つ御案内をさせていただきますと、先ほどのサポートステーションの範囲ということで委員から質問いただきましたので、一例として飯富病院が挙がりました。飯富病院といった範囲も、次のエリアをどこにするかということに関して検討しておりますので、そういうこともあるかと思えます。もしくは、どこそこの医師会に業務委託をしますと、その医師会の範囲になるかと思ひ、今の御説明をさせていただきます。

それから、在宅医療全体の考え方になりますと、かなり長寿社会課の領域も入ってくるかと思えますが、それぞれ市町村、それから保健所単位、それから全県の取り組みといったもの、それぞれ違うものがあるかと思えます。長寿社

会課とも連携をしまして、幾つかの事業をそれぞれの段階に応じて実施をして、全体としての山梨県の在宅医療を推進していきたいと考えております。

(在宅医療体験研修事業費について)

小越委員

ここは所管でまた聞きます。

福の5ページの臨時の在宅医療体験研修事業費は具体的にはどういう事業なのでしょう。

小島医務課長

山梨大学の医学部生と看護学部生に行っていただく事業なのですが、具体的にどこに研修に行くかは伺ってはございません。

小越委員

在宅医療を推進する、いわゆる総合医ですとかかかりつけ医ですとか、一番最初の、機能別とか疾患別とか臓器別ではない在宅を担う総合的な先生の力量をつけることで、山梨大学にそういうコースというか単位をつくるとことも新聞で読んだのですが、山梨大学の医学生、看護学生全員を参加させるのか、それとも希望をとって在宅医療、例えば往診や在宅医療に来てもらうのか、どういふことを狙っているのでしょうか。そして、これは臨と書いてあるのですが、来年も再来年もずっとやっていく事業なのでしょう。

小島医務課長

まず、来年、再来年ということは考えておりません。これは地域医療再生臨時特例基金を活用して行う事業であり、基金の年限が今年度中であるため、今年度の事業と考えております。あと総合診療医を山梨大学の医学部では育成していく考えがあるかについては、内容的には非常に密接に連携する部分があると思いますが、そのまま総合診療医の育成と、この在宅医療の体験研修事業がまったく一致するとは考えておりません。総合診療医の診療科をつくることについては、山梨大学では来年、再来年と聞いておりますので、まだもう少し時間がかかると思います。そのこととこの事業が直接リンクしているのではなくて、山梨大学の学生に在宅医療の現場を十分見て理解をしていただく事業だと考えております。以上です。

(新たな産後育児支援の在り方検討事業費について)

小越委員

ことしだけではなく継続して総合診療医といいますか、在宅を見ていただけるお医者さんをつくるためにも、ことしのこの520万円1回だけでなく、毎年のように学生たちに向かって発信してもらいたいと思います。

それから、福の9ページ、新たな産後育児支援在り方検討事業費ですが、産後育児というのはどこまでを産後育児というのでしょうか。保育園入所、それとも首が座るまでとか、育休が終わるまでとか、子供の箇月、何カ月でいくのか、それとも親の例えば就労までなのか産後支援とは、どこまでを産後と言っているのですか。

堀岡健康増進課長

産後の不安が特に高まるところが退院直後から、大体数カ月以内と言われておりますが、そういうことも踏まえて有識者の検討委員会の中で検討してもらいたいと思っております。以上です。

小越委員

それで、先ほどの福の3ページの悩みを抱えたというところで、先ほど課長から保健婦さんの新生児の全戸訪問、それから健診という話がありましたが、そういうことを今までの情報を集めて、こういうことが問題なのか、こういう

ことが不安じゃないかということはつかんでいないのでしょうか。どんなようなことをつかんでいらっしゃいますか。

堀岡健康増進課長 確かに全戸訪問事業を我が県は100%やっておりますので、この予算を計上させていただくに当たって、我が課から直接市町村に向かって聞くという形で保健婦さんたちにアンケートをとりました。その中では、妊娠中、妊娠後、お産のこと自体というふうに、どんなときに一番、保健師さんとか市町村に対して問い合わせが来ますかをまずお聞かせいただいたところ、市町村の方からは、実は妊娠中ではなくて産後に非常に多いというお答えをいただいております。また、その内容についても聞いたところ、育児の技術や、育児の不安、例えば本当に身近なことですが、どういうふうにお風呂に一人で入れていいかわからないなど寄せられておりました。以上でございます。

小越委員 今まで妊娠中とかお産のときは病院がありますよね。その病院で助産師さんや看護師さんに、いろいろな本当に細かいことも含めて聞けるのですが、いざそこから離れて出産した後は、聞くところがない。どうやって抱っこしていいから始まって、お風呂から、どうやって薬を飲ませればいいのかとか、そういうことが一つ一つわからない中で、この前、教育厚生委員会で視察に行った仙台にある東北公済病院の助産師さんは、産後のケアこそ助産師の出番だと、とにかく全て電話をつないで、なんでも聞くと言っていました。そういう、技術的なことは私がお産したときと、今のお産の後のケアはかなり違います。抱っこの仕方の一つから違いますし、靴下をはかせる、はかせないを含めてかなり違うんです。孫育てのおじいさん、おばあさんの教育もここでやるんだと東北の助産師さんが言っていましたけど、今、情報がいっぱいありまして、お母さんたちは、昔の子育て、今の子育て、先生から言われる、本を見る、どれをやっていいかわからなくなってしまう。そこでパニックになりながらやる中では、誰か一つ、技術的な支援をしていただける助産師さんなり、産んだところの病院、そことも連携をしっかりした方が私はいいと思うんです。

それから、子育てのプロである保育園ですよね。子供たちが保育園に来て、どういうふうになっていくかという見通しが出てくるわけですから、保育園との連携はこれからどのようにやっていくんでしょうか。

堀岡健康増進課長 まず、有識者会議で検討していくことになります。委員御指摘のとおり、今までは確かに医療機関にある程度、長い間ありました。私も子供が生まれたばかりですけども、今、産科医療の問題もあって、非常に入院期間が短くなってあります。厚生労働省の統計の調査などから条件別に集計をしてみますと、大体、平成8年、つまり十五、六年ぐらい前から比べると、平均でも丸々1日以上は短くなっていて、特に、例えば以前はもうちょっと心配だからもう1泊させてほしいみたいな、医療的な必要性がなくても希望で入院していたような実態があったと思いますが、今は産科医の問題もあって、できるだけ早く退院してほしいという傾向が見られます。そのようなことも踏まえて、産後の育児の不安が少し出てきていると思われまますので、有識者会議の中で検討してもらいたいと思っております。以上でございます。

(安心こども基金事業費について)

小越委員 ぜひ、今の若いお母さんのニーズに合ったものにしていただきたいと思います。生まれた直後のときに義理の父とか義理の母とか、いろいろな人が来て、大混乱することもあります。いろいろな方がおめでとって言うってくれるんだだけ

ど、本人はどうしていいかわからない。特に初めての子の場合、元気なだけで、これが元気なのか、なぜ泣いているのかわからない中で、助産師さんなり保健師さんなり誰か一つのところで、しっかりケアをしてもらうという筋道が立っていけば大丈夫かな、安心だなと思うことができるので、それらを含めて有識者の中ではぜひ検討してもらいたいと思います。先ほど児童家庭課の中で生活支援とありましたけれども、産んだばかりのときに美容院も行けない、買い物も行けない、お父さんは帰ってくるのが遅いと、その中でどうしたらいいか。子供のことでそうですし、自分も何も動けないということも含めて、やはり産後の支援を広く検討してもらいたいなと思います。

最後に福の3ページ、新システムである安心こども基金事業費ですが、今、1億円ですけれども、今後、この金額はまだふえていく可能性があるのでしょうか。

宮沢児童家庭課長 現状、このシステムの構築が若干、国の方でパッケージがおくれておりまして、この10月に正式に示される予定でございます。ですから、現状、市町村ごとにどのぐらいの経費がかかるかということは見込まれておりません。それで、現状、県分も含めまして1億600万円ですが、市町村によってデータの情報、大きい、少ないがございます。子供の数や保育所の数も多い、少ないがございますので、場合によってはふえる可能性もあるし、この中でおさまる可能性もあり得るということでございます。

小越委員 それで、先ほどありました認定のこと、それから保育所の指定のこと、給付の審査、支払いはどのように決まっているのでしょうか。

宮沢児童家庭課長 この点につきましては、まだ国の子ども・子育て会議の方で部会を設けて議論をしておりまして、具体的なものについてはまだ示されておりません。

小越委員 この子ども・子育て新システムは非常に大きな問題で、認定も8時間か6時間か、まあ4時間か、その認定の時間はまだ決まっていませんし、保育所の基準もまだ出ていません。それから、給付の支払いの方法もどこに幾らすのかも金額も決まっていません。その中でどうして今性急にする必要があるのでしょうか。私は、今出さなくてもいいと思いますし、認定そのものがどうなるかわからないのに、どうして今、性急に出すのでしょうか。

宮沢児童家庭課長 今のところ、新たな子ども・子育ての制度については、平成27年度スタートを予定しております。市町村は新たな制度に備えまして、少なくとも半年前にこういった仕組みを整えて、27年度から始まるあらゆるデータを入力しておく必要があります。そうしないと、27年の新たな子ども制度にこのシステムが使えないという状況になります。それで、この9月あるいは12月で市町村においても予算を立て、国から示されるパッケージに基づいたシステムを構築して、そのテストを完了して、それが確実に運用できるところまで持ち込まなければならないため、現在のところのスタートになります。

小越委員 山梨県、それから市町村のニーズ調査も終わっていませんし、認定も8時間の保育は確保してもらいたいと多くの方がおっしゃっています。そもそもこの国のパッケージを使ってやることはいかがなものかと思います。

宮沢児童家庭課長 国のパッケージといたしましても、一律にこうでなければいけないというこ

とではなく、給付のシステムや施設の管理をするものでございます。認定自体は市町村が各家庭のニーズ調査をしまして、それに基づいて事業計画、どのぐらいの施設の整備等が必要かということをやっていきますので、直接的にはこのシステムとは連動するものではありません。

討論

小越委員

福の2ページ、安心子ども基金事業費、1億600万円に私は反対いたします。認定の中身も、保育所の指定、全て決まっていな中でパッケージ、国のことをもとにつくるこの基金、安心子ども基金を使ってやることには反対です。

採決

採決の結果原案のとおり可決すべきものと決定した。

請願第25-7号 「子宮頸がん検診対策の充実」を促進し、HPV予防ワクチンの接種した子供たちへの調査を求めることについて

意見

中村委員

請願第25-7と25-8の両方とも継続をお願いをしたいと思います。子宮頸がんの関係については、これは今、日本の小学校6年から高校1年まで、県の方でも予算化しているということですから、この問題についてはできれば教育厚生委員会の中で、少し我々も勉強していく必要があるのではないかと思います。そのようなことを条件に継続をお願いしたいと思います。

白壁委員長

正しい知識というか、知識不足のところもあるという御意見でございますので、後日、改めてこの点については勉強会を開かせていただいて深めていきたいと思っておりますので、皆様方、よろしく御理解のほどお願い申し上げます。

討論

なし

採決

全員一致で継続審査すべきものと決定した。

請願第25-8号 「『子宮頸がん検診対策の充実』を促進し、HPV予防ワクチンの接種事業の見直しを求める意見書」提出に関することについて

意見

(「継続審査」との声あり)

討論

なし

採決

全員一致で継続審査すべきものと決定した。

請願第25-9号 理容所及び美容所における衛生向上を図ることについて

意見

塩澤副委員長 採択でお願いしたいと思いますが、美容師法、理容師法の目的でもある公衆衛生の向上に資するという視点から、お客さんの毛髪や頭皮の状態を観察して、必要があれば洗髪を客に勧めるということも大変重要だと思います。そのためには、理容師、美容師が衛生措置の一環として、洗髪設備の必要性を条例で位置づけることも必要ではないかなと私は思いますので、採択が妥当であると考えます。

討論 なし

採決 全員一致で採択すべきものと決定した。

請願第24-10号 重度心身障害者医療費助成制度の現行のまま窓口無料の継続を求
めることについて

意見 (「継続審査」との声あり)

小越委員 採択をすべきだと思います。6回の説明会におきましても、障害者介護の家族の方々から、現行の窓口無料の継続を求める声がたくさん出ております。県に対してこのまま窓口無料の継続をするよう、請願採択すべきだと思います。ぜひ採択をお願いします。

討論

小越委員 この請願24-10号、重度心身障害者医療費、この窓口無料の継続を求めることについては採択すべき、賛成です。重度障害者の命と生活を守るために窓口無料は継続すべきだと思います。よって、この請願は採択すべきです。

採決 採決の結果継続審査すべきものと決定した。

所管事項

質疑

(重度心身障害者医療費助成制度における窓口無料化について)

塩澤副委員長 2点ほどお尋ねいたします。重度心身障害者医療費助成制度における窓口無料化のことでお伺いしたいと思います。償還払いに戻すということで、自動還付方式がずっと言われているんですけども、制度としてはまだしっかりした内容が示されていないと思っています。まず、どんなような制度を想定しているのか、もし示することができるのであればお伺いしたいと思います。

平賀障害福祉課長 重度心身障害者医療費助成制度の全体的な概要について御質問をいただいたと賜りましたが、今度の重度心身障害者医療費助成制度の見直しにつきましては、既に御案内のとおり、これまで窓口無料化を続けておりましたけれども、

これにかわりまして助成対象者の方、受給者の方につきましては、一旦窓口で医療費の自己負担分をお支払いをいただいて、その後、およそ 3 カ月後に、病院の窓口で支払いを行った額と同じ助成金を口座に入金をするという仕組みをとっております。

制度としましては、これまでは既存のレセプトという医療機関の仕組みの中で医療機関が受け取るべき自己負担分については市町村に各患者の医療費情報が伝わってきましたので、それをもとに医療機関の方にお支払いをしてきました。

その制度が今度からは使えなくなるものですから、これにかわりまして新しい患者がどのくらい、どの程度医療機関で医療費を払ったかを、助成の主体になる市町村に伝えるシステムを新たに構築します。

6 月の議会で国保連のシステムコンピューターを改修する経費を御承認いただきましたが、県内にある病院、歯科医院、薬局など 1,500 の医療機関の医療費情報を、国民健康保険団体連合会に 1 つに集めまして、そこから 27 の市町村にその情報をそれぞれの住民ごとに配分しますので、各市町村は住民がどういう医療を受けたかがわかります。

このためには、国保連のコンピューター改修とあわせて、今後、市町村のコンピューターや医療機関のコンピューターも改修することが必要になりますので、また予算を計上してお願いをしていきたいと考えております。

医療費情報を国保連を経由して市町村から各受給者に還付する仕組みをつくりましても、それとあわせて、これまで窓口無料化だったため、急なお金が出立できない方も中にはいらっしゃるかと思いますので、そういう方のためには貸付制度を創設しまして、受給者の方が安心して医療を受けられることを保障していきたいと考えております。以上でございます。

(歯科口腔保健について)

塩澤副委員長

この制度は窓口無料化から成るわけですから、その窓口無料化を使っていた重度心身障害者の皆さんが困らないように、また、少しでもわかりやすくなるような周知の方法も徹底していただきたいと思っております。

もう 1 点は、歯科口腔保健のことでお伺いしたいんですが、平成 23 年 8 月に歯科口腔保健の推進に関する法律が制定され、2 年が経過したところであります。法律では今まで歯科受診の主な動機であった歯の痛みとか、あるいは入れ歯の作成を目的に歯医者さんに行くという傾向であったと思っておりますけれども、これを見直して、歯科口腔の予防や定期的な口腔管理といった歯科口腔保健が、国民の健康や質の高い生活の維持に大きな役割を果たすことを明確にして、その施策の推進を図ることをうたっております。

また、この法律の第 3 条では、地方公共団体の責務として、国との連携を図りつつ、地方の実情に応じた施策を策定し、実施する責務があると言っているのですが、このことについて本県の実情、歯科口腔保健の推進に関する県の考えをお伺いしたいと思います。

堀岡健康増進課長

地方の実情にあわせた施策を策定し、ということで、本県では現在まで保健医療計画や、健やか山梨 21 の中で口腔保健を入れています。そこで目標値を定め、県民の歯科口腔保健に関する推進を図っております。具体的には 80

^{にいまる}20 運動を、80 歳まで 20 本の歯を残そうという運動でございますけれども、展開しているところでございます。高齢化の進展にかかわる傾向も、さらに歯

科口腔保健の重要性は増すと考えられるため、今後も積極的に歯科口腔保健の推進は図ってまいりたいと考えております。

塩澤副委員長 県の考え方では積極的にやりたいということで理解しましたけれども、この法の3条で、地方公共団体の責務として、連携を図りつつとあるのですが、多くの地方公共団体がこういうものを策定していると思いますけれども、今の現状、どのぐらいの地方公共団体で策定が終わっているのかお伺いします。

堀岡健康増進課長 今、計画のことは申し上げましたので、条例についてどれぐらいということによろしいでしょうか。

塩澤副委員長 はい。

堀岡健康増進課長 今まで調査したまでのところでございますと、47都道府県のうち34で既に制定されておりまして、25年度末までには38都道府県で条例が制定される見込みでございます。以上でございます。

塩澤副委員長 多くの地方公共団体でもって歯科口腔保健の推進を図っている。そのために条例を制定していると思いますけれども、この法律の言っていることと、多くの地方公共団体の実情を考えますと、歯科口腔保健を本県でも積極的に進めていくべきだと思いますが、県は制定に関してはどのように考えているのかお伺いします。

堀岡健康増進課長 先ほど申し上げましたけれども、高齢化の進展もございまして、我が県は決して口腔保健のいろいろな数字、悪い方というわけではありませんが、ますます推進していくために非常に重要な部分の一つではないかと考えております。そういった観点はほかの都道府県でもあることから、38のところ制定されるものでございますので、非常に増進を図っていく上で重要なものであるという認識をしております。以上でございます。

山下福祉保健部長 今、塩澤委員の方から2つ御質問をいただきました。一つは、ただいま担当課長よりお答えをさせていただきました歯科口腔保健推進に当たって、ほかの県では条例がどの程度でき上がっているのか、うちの方ではどう考えているかという御趣旨の御質問だったと認識しております。

担当課長より申し上げたとおり、全国でも既に34県で制定されている。今後の歯科口腔保健衛生行政を推進するためにも、私どもとすれば他県の条例制定状況も踏まえた上で、そろそろうちでも条例の制定ということについて検討をするべき時期に来ているのかなと考えております。

もう1点、質問が前後して大変恐縮でございますが、前段で重身のお話がありました。簡単に申し上げますと、今回の見直しは医療費を無料することについて何ら変わりはありません。障害者の方々が、通常でありますと3割負担というのが原則であります。その方々の医療費を無料にすると。しかも、従前対象にしておりました1級から3級までの人たちを対象にすることについては何ら変わるものではないと思いますが、ただ、従前は窓口無料化だったものを、とりあえずは一旦お支払いをいただいて、後でそれを還付すると。還付も昔のように、その都度、市町村役場に出かけて還付の申請をするということではなくて、自動的に還付が行われる仕組みにしたいというものでございます。

そうはいつでも、一旦お支払いをいただくということになりますので、その部分について手元になかなか用意がない場合にはどうするんだというお話もあろうかと思ひまして、あわせて貸付制度というものを今、検討しているところでございます。先生の御指摘があったとおり、特に貸付制度の中身について詳しい状況が説明がないからわからないじゃないかというお話だったと思ひますけれども、現状のところ考えておりますのは、当然ながら、手続的には市町村の窓口で行っていただく。無利子でございます。じゃあ、どのくらい貸すんだということですが、一応原則は10万円を限度としております。ただ、かかる前から一体幾ら用意すればいいんだというのはなかなかわからないではないかという御指摘もございまして、それで、私どもとすれば、現在検討しておりますのは、利用者の方々に限度額の認定書というものをもらっていただきまして、そうしますと毎月上限額というのがその範囲の中でありまして、その額を目安にお貸しをするという制度を今のところ考えております。以上でございます。

白壁委員長

今、塩澤委員から歯科口腔に関する質疑があったところですけど、歯科口腔、いわゆる健康の保持ということは極めて重要な課題であると。そして、また、先ほど言われましたように、全国34の地方公共団体、都道府県が制定されているということでありまして、先ほども部長からも話があったとおりであります。委員会としてこれにつきましても勉強会を開催したいと思ひますので、ぜひ皆様、御協力をよろしく願ひいたします。

(在宅医療を実施している医療機関について)

高木委員

在宅医療を実施している医療機関についてお尋ねをいたします。先般の当委員会の県外研修において、岩手県立遠野病院を視察いたしました。遠野病院では在宅ケアを貴田岡院長中心に一生懸命、寝たきりの高齢者に対する定期的な訪問をしながらの診療、そしてまた健診、治療を行ってまいりました。その研修の席では、ふだんやっている現場を映像化したものを見させていただいたのですが、そこでは居室でレントゲン撮影をしていました。これは寝たきりの老人にとって非常にありがたいことだなと思ひました。また、いろいろな診療をして、その診療報酬をそこで請求をし、なおかつ、そこで報酬をいただくということで、この地域が34.5%もの非常に高い高齢化率、そういう地域において行われているこういった医療行為は大変、患者にとってみればありがたく、安心して暮らせる地域づくりに大きく病院の行為は貢献しているということが見てとれたわけですが、ぜひ、我が山梨県でもそういうことをしてほしい、そんなことを思いつつ研修をさせていただきました。

そういった中で、在宅ケアを実施している本県の医療機関はどのくらいあるか教えていただきたいと思ひます。

小島医務課長

遠野病院につきましては、遠野病院在宅ケアシステムと言われるぐらい全国的にも進んだシステムであると認識をしております。本県ではそんなに進んだものはないわけでありまして、在宅療養支援病院という位置づけがございまして、これは24時間365日往診や訪問看護等の提供が可能な体制を保持している病院であり、6カ所あります。それから、同じく在宅療養支援診療所で、同じように24時間365日、これが54カ所ございます。それから、在宅で療養している方、患者さんのお宅を訪れまして看護サービスを提供するという訪問看護ステーション、これが46ございます。これが、関東信越厚生局に届出が行われている医療機関でございますけれども、別に厚生労働省が医療施設

調査というのをやっております、今の届出とは関係なく、実際に在宅医療を行っているかという調査をしております、これによると県内では13の病院が在宅をやっています。それから、82の診療所が在宅を実施しているという調査結果が得られております。以上でございます。

高木委員

今の課長のお話を聞きますと、ちょっと安心しましたが、その数字をさらにふやして行ってほしいと思います。

次に、在宅医療の取り組みの状況についてお尋ねをいたします。本年8月、政府は社会保障制度国民会議が提出した報告書の中で、急速に高齢化が進んでいる実態をかんがみ、通院する医療から地域で、あるいは自宅で生活しながら治療が受けられる、健康診断が受けられる、そういうシステムに移行しなければならないと述べられております。高齢化がどんどん進む中で、今から12年後の2025年には高齢化率が30%を超えと言われております。とすると、ますます在宅医療、訪問医療の重要性が増してくると思います。そこで、本県のそれに対する取り組みをお尋ねいたします。

小島医務課長

本県の取り組みをまず申しますと、最初は訪問看護ステーション、これは平成18年から訪問看護ステーションを推進するために、訪問看護推進協議会を設置いたしております。ここにおきまして実態調査でありますとか課題の検討を行って、看護師の相互交流研修を行っているところでございます。

それから、23年度からは地域医療再生基金でございます。午前中、予算で御案内いたしました、この基金を活用しまして、身延の飯富病院に峡南在宅医療支援センターを設けまして、在宅医療に関します相談であるとか、介護との連携を深めるための仕組みづくり、連絡調整も行っておりますし、同時にタブレット型の端末を配りまして、患者情報の共有をすることも進めております。

それから、この地域ごと、保健所の単位で連絡会議を設けまして、それぞれ多職種、医療・介護の関係者の顔の見えるような関係を構築するためにつくっております。そこで地域リーダーというのを作りまして、今、申しましたように、医師であるとか看護師であるとかケアマネジャー、介護従事者の合同の研修も行っております。

それから、今回の補正予算に計上しております第3次の計画におきましても、地域の調査、介護や医療の資源がどんなふうになっているのかという調査を行う予算ですとか、あとは、市町村単位で協議会を設置して、医療・介護の多職種の連携を図る事業も行うこととしております。峡南で行いました医療情報のタブレットのシステムについても拡大をしていくことも考えております。

これまでそのような取り組みを行っております、在宅医療というのがこれから非常に重要になってまいりますので、強力に進めることとしております。以上でございます。

(県内の開放型病床の状況について)

高木委員

今の話で、どんどん進展していることが見てとれました。少し安心いたしましたけれども、次に、県内の開放型病床についてお尋ねをいたします。先ほど話しましたように、やっぱりこれも委員会の研修で学んできたことです。宮城県の仙台市、国家公務員共済組合連合会東北公済病院が病診あるいは病病連携を岡村院長中心に進めております。そういった中で15の開放型病床を提供し、非常に喜ばれているという医療を行っています。

開放型病床は、信頼しているお医者さんに今まで診てもらっていたデータが病院に入り、そして、重複した検査とかがなされないことでも患者にとっても

いいし、また、医療費負担も少なくなると。そしてまた、病院の看護師さんにしても医師にしても忙しい中、そういった重複した医療行為が省けるという点でも非常にありがたいシステムでもあります。

そういった中で、この大きなメリットがある開放型病院の進展を我が県でもさらに進めてほしいと思うのですが、県内の開放型病院の状況を教えていただけませんか。

小島医務課長

開放型病床の状況でございますが、県内では診療報酬上の届出を行っている病院というのが3つございます。施設基準を満たして関東信越厚生局に届出を行っている病院としましては、市立甲府病院で5床、それから富士吉田市立病院で10床、それから都留市立病院で5床でございますが、いずれも利用率が余り高くないという現状がございます。

全国的に見ますと、開放型病院というのが約700ございますけれども、実際は診療報酬をこれによって受け取っているのが年間3,000件ぐらいということなので、1つの病院について4.3件ということですから、余り全国的にも利用されていないという状況がございますが、これは委員が御指摘のように、開放型病床につきましては、本来であれば患者さんから見ると、1人の医師に診てもらえとか、あとは医療の継続性が持続されとか、非常にいい面もあるのでございますけれども、診療所の先生が、自分の診療所をあけてついていかなければならないとか、受け入れる病院の方も、そこをあけて、スタッフもあけたり、手術室もあけたりして待っていなければならないとか、こういったこともあったり、慣れない環境で診療所のお医者さんが医療行為をしなければならないというデメリットもあるようです。それぞれの地域に熱心な方がいるとか、その病院の出身の先生が診療所を開いていて連れていくとか、こういった、地域の実情によって大きく左右されるというのが現状のようでございます。

ただ、非常にいい面もございますので、県としますれば、需要が多く進めば検討をしてみたいとは考えておりますけれども、現状は今申しているような県内状況でございます。以上でございます。

(行政評価アドバイザー会議の評価結果について)

高木委員

お話を聞きますと、いいことばかりではない、大変難しさを感じるわけですが、一生懸命また進展のために取り組んでいただきたい、このように思います。

次の質問に入ります。先月の3日に平成25年度行政評価アドバイザーの会議が開催されて、また、その様子が公表されました。福祉保健部の対象となった事業について、それぞれ事業の概要と、その評価結果についてお尋ねをいたします。

横森福祉保健総務課長

福祉保健部関係では、20事業のうちで3事業がアドバイザー評価の対象となっております。まず、福祉保健総務課の関係で、民間社会福祉施設振興資金貸付金というものがございます。これは保育所ですとか特別養護老人ホームなどの社会福祉事業を営む施設、あるいは更生保護事業を営む施設を対象といたしまして、1年間を限度に、1件200万円以内ということで運営資金を貸し付けるものでございます。評価の結果といたしましては、創設以来40年が経過する中で、他の融資制度の方が利息が安いということもございまして、当該貸付金の利用が低迷している。あるいは平成23年度からその借入れ申し込みの貸付実績がないということから、当該事業の使命は既に終了したものであり、廃止すべきものというふうな評価をいただいております。

次に、児童家庭課が所管しております山梨子育て応援カード事業費でございますけれども、これは平成18年から始まった制度でございます。県内の18歳未満の子供さんを3人以上持つ御家庭に対して、企業さんの方で商品の割引などのサービスを行う店舗、施設を、山梨子育て応援カード協賛企業として募り、それぞれの店舗や施設で割引などの特典を設定して、子育て応援カードを提示した利用者にそのサービスを行っていただくものでございます。

なお、これにつきましては見直しをするということで、本年11月をめぐりに、カードの交付対象世帯を18歳未満の子供さんが1人以上いる世帯、それから妊婦さんがいる世帯にまで拡大をすることになっております。

評価の結果といたしましては、子育て世帯に制度の周知をもっと図る必要があるのではないかとか、カードの交付申請を不要とするなど、利用の促進を図るべきだという御意見がございまして、これは要改善との評価をいただいております。

次に、公衆浴場施設改善事業費ですが、こちらの方は衛生業務課の所管でございます。銭湯経営者の行う施設の破損等に伴う施設改善に対しまして、その費用を補助する市町村に対して間接補助をするというものでございまして、補助対象費は1浴場当たり100万円、県補助率は3分の2でございます。

評価の結果といたしましては、現在ではワンルームマンションやアパートなどにシャワーですとかお風呂ですとか浴室が完備されているのがもう一般的な状況ということなので、日常生活に必要な公共サービスと言えるか疑問であるということ。それから、補助対象施設があるのは4市と、それから、全市町村、27市町村のうちで15%のみであるということで、補助金交付実績も年間二、三件と少ないということから廃止すべきものという評価をいただいております。以上でございます。

高木委員

民間社会福祉施設振興資金の貸付金については既に40年もたっているということで、民間の貸付金の金利の方が安いということもある流れを県は把握していたのであれば、もっとその前に手を打つこと、見直しをするということもしなければいけないと思いながら聞いておりました。

公衆浴場の話も、やっぱりこれも数は非常に減ってはきていますけれども、まだまだこれを利用し、そしてその業者の皆さんも健康増進だとか社会福祉のために大きく寄与してきたものだと思います。この辺についても存続をしてほしいということを強く要望して質問を終わります。

(やまなし思いやりパーキング事業の実施状況について)

山下委員

2つほどお聞かせください。まず1点は、やまなし思いやりパーキング事業の実施状況ということでございます。やまなし思いやりパーキング事業というのは、昨年の11月からスタートしたわけでございますけれども、私が見る限りでは余り目にしないなという感じが正直言ってしております。いわゆる駐車区画や利用証明書を交付するということなのでしょうけど、まず、この協定を締結した施設の数、そのうち病院やスーパーといったところはどれくらいあるのでしょうか。お聞かせください。

平賀障害福祉課長 やまなし思いやりパーキング制度でございますけれども、今年の8月末時点の数字でございますけれども、401の施設と協定を締結しております。そのうち病院につきましては13病院、それからスーパーとかショッピングセンターにつきましては42施設。それ以外に目立つものとしましては金融機関で26店舗というものがございます。以上でございます。

山下委員 400の施設のうち、結局、民間でやっているのが90しかない。残り300は基本的に公共です。県もそうかもしれないけど、公共はお願いしやすいですね。やっぱり人が集まるところは、民間のスーパー、特に大手です。山梨県はそれほど多くはないかもしれないですけど、そういったスーパー、名指しで言うのもなかなか厳しいかもしれないけれども、イオンさんとかアピタさんとかオギノさんとかいちやまさんとかいうところから、協定を締結してもらっているのでしょうか。

平賀障害福祉課長 民間の企業等へのお願いですけれども、制度を創設しました昨年の11月以降、主にグループ分けをしまして、この制度につきましてはある程度駐車場の規模が大きいところでないとは制度としての有効性ではありませんので、駐車区画が10区画しかないような小規模施設ではなく、ある程度の規模のところ、可能な限り職員が足を運んでお願いをしてまいりましたが、県内の全ての施設から御協力をいただいているという状況ではまだございません。以上でございます。

山下委員 何件か大きいところと残念ながら協定を結べていないとのことなので、ぜひとも出ていっていただいて、10区画しかないわけではなくて、200も300もあるようなところと協定が結ばれるよう、ぜひとも早急にやっていただきたいと思います。

先ほどちょっとお話しした、利用証明書、利用証の交付っていうのも現在、何%ぐらい交付されているのでしょうか。いわゆる3障害に限って結構でございます。妊婦さんとかは外していいから、3障害の中でどれぐらいの利用証を交付されているのでしょうか。

平賀障害福祉課長 利用証の交付でございますけれども、これは先ほどの協定締結施設数を県で集計をしたのは8月末現在ですが、利用証は市町村ですとか、あるいは県の出先機関でも交付をいたしておりますので、1ヶ月古くて7月の末時点の数字ですが、4,081人に対して利用証を交付しております。ただ、委員おっしゃいました3障害ということに関して申し上げますと、2,700人余の方に交付をしているということで、現在、交付対象者、交付を希望すれば受けられる人が約4万人いらっしゃいますので、7%が少し欠けるぐらいの交付率ということになっております。以上でございます。

山下委員 残念ながら交付が7%ということでございますから、結局はスペースがないから別にそんなもの要らないというのか、それとも告知されていないから知らないのか、それは何ともわからないところですが、大いに両方とも進めていただければ、そういった障害者の方々にも大変利便性がいいのではないかと思います。

県庁の中を見ても、これから計画的に工事を進めていくからなのでしょうけども、カラーコーンに1つシール張ってあるだけと残念な気持ちもいたします。もう少し考えていかなければいけないところかもしれません。あと、協定を締結した企業のホームページへの公表について、私が見ていた2月28日からずっと更新されていなくて、つい最近やっと更新していたということです。協定を結んだ企業にしてみれば、県のホームページに載せてくれるかと思ったら、ずっとほうっておかれて、つい最近、ホームページが更新されて施設名がやっと出てきたのでは、やはり企業としても、一生懸命協力しているのに評価

されないのかなと思います。今後の取り組みについてどうするのか教えてください。

平賀障害福祉課長 まず1点目の標識、わかりやすい表示ということでございますけれども、昨年の11月に制度を導入いたしましたときに、他県の状況、先進県の状況などを調べまして、現在の対応をとっております。現在、30の県で相互利用ができ、全く同じ印ではないのですが、その印を見れば、これがパーキングパーミット制度だということが他県の車が来ててもわかるという状況もあります。わかりやすい表示ということにつきましては検討して、いい例がありましたら参考にしていきたいと考えております。

それから、もう一つのホームページの更新が遅れていたというふうな御指摘でございますけれども、昨年、11月に制度が始まって、その当時、職員が手分けをしまして各施設に訪問したものですから、昨年はどっと対象企業がふえまして、ことしになって一種の踊り場といえますか、そういう状態になりましたので、更新がおくれてしまったことは事実であったかと思っております。

今後この制度の普及に努めまして、また、これからも企業PRなどを進めていまして、その対象企業数をふやして、そうすればホームページもどんどん更新できるようになるかと思っておりますので、定期的な更新に努めていきたいと考えております。以上でございます。

(障害者の優先調達について)

山下委員

しっかり、一生懸命やっていただきたいと思っております。本当に一生懸命やればそれなりの数字も出てくるし、踊り場というときは逆に言えばもう少し努力が必要なのかなという点もありますから、頑張ってくださいと思います。

先ほどちょっと言ったように、表示も実際の話、今までは車いすの大きな青色の全面であったものが、今度のパーキングパーミットだとグリーンのこのような形のものになっています。僕はこれも車いすと同じように書いてもいいんじゃないかな、わかりやすいんじゃないかなと思います。大いに努力していただきたいと思っております。

あと1点ですね。障害者の優先調達について伺わせていただきます。桜本議員も一般質問で述べられたのですが、ただ、大変申しわけないけれども、御答弁を聞いていてちょっと寂しいなという思いをいたしました。まず一つは、調達方針は10月中に作成したいと。その次には、県が調達する物品サービスのうち、どのようなものが障害のある方の働く施設に可能なのか、これからマッチングを図ると。3番目は、市町村に対しては全部、今後ということなのですね。

この法律というのは今年の4月1日から施行されていて、24年の10月ぐらいにもう公布されている。要するに、準備期間はもう既にあつたわけですね。国は法律をつくって、その間、施行するまでの間、少し準備をなさないと、県・市町村に対して。そして、4月1日から施行されるから、さあ、そこからどんどん頑張っていきなさいよと、そういう話ですね。原則的にね。ただ、なかなかやっぱりそれは当然のごとく、ものによってはいろいろそんなにすぐに用意ドンでスタートはできないと思うんだけど、それにしてもちょっとやっぱり遅いかなという感じは否めないと思っております。

それで、今言ったように、施行までの間にどういう準備を進めてきたのか。前の課長さんの話かもしれないけどお願いします。

平賀障害福祉課長 障害者の優先調達推進法でございますけれども、昨年、法律が成立しまし

て、ことしの4月1日から施行になったということでございますけれども、これにつきましては、国と、それから地方公共団体、もっと言えば独立行政法人にもかけられるわけなのですけれども、法律の仕組みとしまして、まず、国が基本方針を示します。国の各省庁はその基本方針に基づいて調達方針をつくる。それと同じように、県や市町村も調達方針をつくるという法律の仕組みだったのですが、国のせいにするわけではございませんが、国の基本方針ができたのがことしの4月の23日に閣議決定がされた。その後、この法律の所管官庁であります厚生労働省の調達方針ができたのがことしの8月ということで、ある意味では国がどのような基本方針をつくるのか、あるいは厚生労働省がどのような調達方針をつくるのかを注視をしていたということでございます。しかし、この間、本県の県内の施設、対象となる障害者が働く施設からどのような品目が供給されているかの調査ですとか、警察や教育委員会も含めます県庁の各所属でどのようなものを調達していたのかという下調査は進めておりました。また、このほかに、福祉保健部においては昨年、全てかどうかは断言できませんが、名刺の発注につきましては障害者の就労施設からの調達ということに取り組んでおります。以上でございます。

山下委員

わかりました。基本方針がどうしても出てこなければいけないという部分もあるかもしれないですけど、そうはいても、今日は10月の1日でございますから、半年たっております。多分、その中で一生懸命やっているかと思いません。その中でちょっと数字を教えてください。調達先の施設、それと品目数、合計額。いわゆる実績を教えてください。

平賀障害福祉課長 調達先の施設ですけれども、昨年度、平成24年度の1年間分を調べましたところ、県庁、警察、教育委員会、全て含めまして施設としては7施設です。7つの施設から7つの品目で、トイレットペーパーですとか図面袋が金額としては大きいものですが、これは7つの施設がそれぞれ1個という意味ではなく、たまたま同じ数字ですけれども、7つの施設から7つの品目を調達しております。所属の数にすれば実数で48所属が障害者就業施設からの調達をしておりまして、金額でございますが、金額は合計で440万円余りとなっております。以上でございます。

山下委員

余りくどいことを言ってもしょうがありませんが、とにかく一生懸命やっていただきたいと思えます。桜本委員が質問したときの3つの項目の中で、いわゆる市町村にもこれからですから、一生懸命、市町村にも問い合わせをさせていただきたいと思えます。マッチングが非常に難しいと思えます。要するに、県で何が欲しいのかも逆に提示してもいいかと思えます。向こうで何ができるかじゃなくて、うちはこういうものだったら買えますと。ただ、問題は、単価の部分も非常に難しいところがあるかと思えます。向こうは少量でつくってきますから、その金額が合うかどうか、なかなか難しいと思えます。でも、金額の部分提示していただいて、これぐらいの金額で、これぐらいのロットで、そしてまた、毎月少しずつ安定供給していただければというようなものを具体的に提示していただいて、市町村や民間企業、またはそういった施設にぜひとも御提示をしていただければと思えます。以上でございます。

山下福祉保健部長 今、山下委員の方から2つの事業にわたりまして厳しい叱咤をいただきました。一つ、パーキングパーミットに関しましては、委員御指摘のとおり、大手スーパーとか、いわゆる日常の買い物をする施設、ここがこれに参加してい

ただくというのが非常に重要だという御指摘のとおりだと思います。さらに一生懸命努力をいたしまして、こういうところと早く協定が結べるようにしたいと思います。それと、その後のフォローといった、ホームページの更新というようなものにつきましても、鋭意改善をしていきたいと思っております。

それから、優先調達の件でございますが、先ほど担当課長から申しましたとおり、厚労省等の出方を見ていたというところでございます。ただ、県内のいろいろな障害者の方が働いている施設で、どういう品物がいわゆるつくれるとか提供できるのかということにつきましては、当然ながらも承知をしております。結構、パンとか、いわゆる食品系が多くて、なかなか公の施設でそれを購入するというのは難しいところもございます。実際のところ、県庁の地下食とか峡中の保健福祉事務所とか、お昼休みにそういう施設のパンを売っていただいたり、いわゆる公費での調達とは違う部分でも努力をしております。御指摘の点を踏まえ、町村ともよく話を進め、まずもって県の調達方針を早急につくってまいりたいと思っております。

(子供の医療費助成について)

小越委員 3点聞きます。まず1点目。子供の医療費ですけれども、子供の医療費助成は何歳まで県はやっていらっしゃるのでしょうか。所得制限なしだと思うんですけど、何歳までやっているのかまず確認します。

宮沢児童家庭課長 基本、未就学児童ということで、通院5歳、入院6歳ということでございます。

小越委員 原則未就学というか、通院5歳、それから入院6歳なんですけれども、きのうの議会の質問のところ、障害者の子供の場合は、この子供の医療費ではなく、重度障害者が優先すると。障害者というくくりで一緒に行くので、子供の障害者は窓口無料ではなく、一旦払ってもらんだという答弁がありましたけど、児童家庭課の立場からして、子供のこの5歳、6歳、まあ、全市町村的には中学3年生までのところもありますけれども、その障害を持っているお子さんが窓口無料にならないのをどう思いますか。

宮沢児童家庭課長 私たちも、この5歳、6歳までの子供たちが一番病気にかかりやすいところで事業設定といいますか、障害があるなしにかかわらず、医療費助成制度を設定しておりますので、障害があるからという視点ではこれまで見てはきておりません。

小越委員 だから、児童家庭課、子供の立場、障害があってもなくてもみんな子供は一緒だと。子供の5歳、6歳が一番病院にかかりやすいところに医療費の助成をして、窓口無料で、お金の心配なく、そして窓口の支払いもスムーズに行くよというところだったと思うんですけど、それが子供さんも大変なんですけど、なおさら大変な重度の障害者のお子さんがどうして一旦払わなきゃならないんですか。おかしいと思いませんか。同じ子供というくくりなのに、そこにプラスアルファ、ハンディ持っていらっしゃる重度障害者のお子さんを持っているお母さんがそこで一旦払う。子供さんだけのくくりだったら払わなくていい。おかしくありませんか。差別じゃありませんか。どう思いますか。

平賀障害福祉課長 重度心身障害者の医療費助成制度といいますのは、障害者の方の健康を守って、地域で安心して暮らしていただけるということで、今回、改正はしてお

りますが、その中でも医療費を全額無料にするという、この大原則はいささかも変更がございません。そうした中で、確かに一旦医療費を支払っていただくということになるかもしれませんが、制度が大きく後退したということではないと考えております。以上でございます。

小越委員

5歳から6歳、とりわけ重度の障害者のお子さんを持っているところが病院にかかる率が高いです。そこのお子さんが、今までと何ら変わらないと言うけど、今度、お金払わなきゃならないですよ。外来の窓口に行って、一番、病院の中の、いろんな病原菌があるかもしれない、そこで待ってなきゃならない。多動のお子さんもいる。そして、普通のお子さんはそのまま帰れるけど、一番手のかかる大変なお子さんがそこで待たされる。そして、薬局もそう。お金を1回払わなきゃならない。これは子供の立場からすると、障害を持っているということでおさらプラスアルファ、ハンディを負わせる。そしてまた、お金を払う。児童家庭課の立場からするとおかしいと思いませんか。

宮沢児童家庭課長 私どもも所管ではございませんので、子供の医療という視点で経済的な負担、お母さん方の手間もありますし、そういった視点でこれまで見ておりましたので、子供の医療の充実は今後とも進めていきたいと思えます。

小越委員

だから、所管の課長と言っていることが違う。子供のことは子供で頑張ります。障害者はみんな同じようにしてもらいます。だけど、子供を持っている、障害を持っているお子さんにしてみれば、どうしてうちだけそれはだめなのですかということになる。どうしてそこだけ区別するのですか。一番大変なことこそ、もっと手を差し伸べて。そこをすばっと切るじゃありませんか。どうして課ごとに別々だって言うのですか。みんな同じですよ、それは。部長、どうお考えですか。私、ここの問題はね、少なくとも子供の障害者のところは窓口無料でいくのが当然だと思いますよ。どうですか。

山下福祉保健部長 いわゆる制度の本来の目的は、医療費の負担をなくすということでございます。先ほど担当課長が申し上げましたとおり、この点に関しては何ら変わっておりませんので、御理解をいただきたいと思えます。

小越委員

子供の立場はどうなるのですか。子供の立場は全然考えてないのですよね。子供というくくりはなくて、障害者のところでいきますけど、同じお子さんなのに、手のかかる、本当に大変なお子さんが手間とハンディをまた負わされることになる。福祉保健部全体で考え、それは児童家庭課、それは障害福祉課とどうして分けて考えるのか。全体の福祉のことを考えたら、少なくともこのところだけは、窓口無料でいくべきです。そういうことからしても、ふれあいに載っていますけど、そんなこと一言も書いていませんよね。重度障害者の子供を持つお母さんが、まさかお金今度払うなんていうことはどのくらい知っていますか。子供だと思っているから、このまま子供の医療費でやれると思っている方は、多いと思う。これには、そういうことは一言も書いてありません。

先ほどの貸付のお話がありましたけれども、部長は限度額認定証を出してもらうと。国保課の課長さんにお聞きしますけど、今、限度額認定証はどのくらい出ていますか。どういうものですか。また、限度額認定証はどういう場合に出せて、どういう場合には出してはいけないのですか。決まりありますか。

小澤国保援護課長 高額医療費の制度がありまして、低所得の方について、その高額療養費の

どの区分に該当するかということで、限度額認定証を出しております。

小越委員

限度額認定証は、国民健康保険施行規則により、原則は世帯主が保険料を滞納しているときは発行できないんですね。しかし、特別の事情が認められる場合は、事情を踏まえて出すこともできるんですね。それで、県の社会保障推進協議会が各市町村にこのことをアンケートとりました。甲府市は、原則的には滞納がある場合には限度額認定証は交付はできないところではありますが、無料の一部を対応すると。山梨市は短期証、資格証世帯が限度額認定書を交付せず、高額医療費の支払いをして償還を待つ。韮崎市、原則、滞納世帯について限度額認定証は交付を行っていない。北杜市、納付相談記録を持って、貸付制度の活用をしている。笛吹市、保険料の滞納がないことを確認できた場合に限り限度額認定証を行うものとされております。甲州市は原則交付しない。中央市も原則不交付としています。

滞納していると、限度額認定証を交付しないところがいっぱいあります。先ほど、部長は、限度額認定証を発行してもらって10万円が限度だって言いました。限度額認定証を発行してくれなかったらどうなるのですか。貸付してくれるのですか。

平賀障害福祉課長 今のところ、限度額認定証の取得を貸付の要件にするという方向では考えていなくて、基本的には限度額認定証にその記載がある限度額を原則的な貸付限度額、例えば、低所得者の場合は3万5,400円でしょうか、それをその方の原則的な貸付限度額とするという意味でございます。

小越委員

社保もそうですけど、特に国民健康保険の場合、国民健康保険料を滞納していてもそれは限度額認定証の3万円か10万円の範囲であれば、それを貸し付けるといことで確認してよろしいですね。滞納していてもやってくれるんですね。

平賀障害福祉課長 滞納と、今度の貸付制度は、同じ土俵で考えると難しいところもあるんですけども、今、原則的に考えておりますのは、限度額認定証がもらえる、もらえないというよりも、保険給付が受けられるかどうかということが問題でございます。保険給付が受けられるのであれば、当然、貸付をしても、その3カ月後に後から助成金を還付するところで償還をいただけるということが考えられますので、貸付の対象にしていきたいという方向で現在、検討を進めております。

小越委員

私が聞いているのは、国民健康保険料を滞納していても、この貸付は使えるのですね。それは市町村の判断とか、市町村がこの限度額認定証も特別の事情がある場合と言うけど、実際は出しているところ、いっぱいあるのですよね。県は、この貸付は国民健康保険料を滞納していてもしていなくても、必要な場合は所得によって3万円とか8万円を出す、貸すということでもいいのですか。それを確認させてください。

平賀障害福祉課長 貸付をする際に、限度額認定証があれば、それ以上の自己負担は生じないわけですから、限度額認定証の取得は勧めます。けれども、限度額認定証が取れる、取れないことをもって貸付の対象とするかしないかということ判断するものではないということでありませう。

小越委員 確認ですけど、滞納の有無にかかわらず、貸付制度は使えるんですね。そこです。

山下福祉保健部長 基本的にもともとの重度心身障害者医療費助成制度は保険対象者の自己負担部分を無料化するというございますので、保険が使えない方にこの制度で医療費の部分を保障するというものではございませぬ。そこから判断をいたしますと、いわゆる滞納して、限度額証とか保険証がないというような方には、この貸付は難しいと現状では考えております。

小越委員 それでは、さっきの答弁違うでしょう。滞納していたら使えない可能性があるっていうことですよ。重度障害者の方、7割が所得ゼロっていうふうに、前、おっしゃってましたよね。それは事実だと思うんですけど、国民健康保険料が払えなくてこうなっている方、いらっしゃると思います。そのときに貸付制度がありますから、窓口で他のときは貸してくださいってありますけれども、そもそも国民健康保険料払ってないっていうことは、もっと経済的に大変ですよ。その方々がこの貸付制度使えないんです。だったら、この貸付制度って誰が使えるのですか。

この貸付制度はそれで、説明会のときも何回もお話がありましたけど、全然答弁がなくて、じゃあ、ここのある病院にかかって、次の病院にかかったと。合算すればその限度額になりますけど、その病院で一旦払ってまた転院すると。2つ合わせるとこちらで8万円、こちらで8万円になる場合がある。そのときは両方払わなきゃならないですよ。限度額認定で最後には来るかもしれませぬけど、病院がまたがったとき。10万円ずつ貸してくれるのですか。それは、だめなんですよ。

平賀障害福祉課長 原則は限度額認定証にある限度額、その人それぞれの限度額が貸付の限度額ということになりますけれども、複数の医療機関で診察を受けて、しかも両方が高額だというふうな場合につきましては、そういう理由書をつけていただくということにして、最高10万円までお貸しするというふうなことで考えております。

小越委員 それでは、最初の病院で10万円貸してもらって8万円払ってしまったと。次の病院で10万円だったと、そうしたらそのお金どうなるのですか。両方10万円ずつ貸してくれるわけじゃないでしょう。違いますよね。だから、そうしたら、このお金の心配がなく病院にかかれるというわけにならないのですよ。貸付は使えないのだから。どうなのですか。

平賀障害福祉課長 私どもの調べで、入院の場合は一般的に1カ所までとどまっていますが、1医療機関です。多くの場合、高額な医療費が発生するのは通院なんかであちこち、複数の医療機関にかかって、それが自己負担分が10万円を超えてしまうという事例がありますが、それも私どもで調査したところ、99.8%、2,200サンプルのうち4件、そういう事情があったということは承知しております。ですから、基本的に10万円足りないという事態は極めて少ないと考えております。以上です。

小越委員 それ、外来で、入院の場合も10万円絶対足りるっていうことで確認していいんですね。

平賀障害福祉課長 入院の場合は、限度額認定証を使うということを前提、基本、原則と考えております。以上です。

小越委員 だから、限度額の認定証が使えなかった場合はだめなのです。限度額認定証が今、使えなかった場合は、この病院で8万円払って、その病院で8万円も払うということになる。10万円で足りなくなるのです。だから、この貸付制度、お金の支払いがないときは使えないことが出てくるのです、この中で。そして、この前、説明会のときにも言われましたけれども、そもそも役場へ申請に行くことがどんなに大変なことを何力所でもお話がありました。役場に行くまでに、自分で車を運転していける人が何人いるか。視覚障害の人、車椅子の人、介護が必要な人、寝たきりの方、どうやってそこに行くかっていうときに、タクシー券使えばいいですよって言ったんです。タクシー券を使う。タクシー券、今、何枚出ているんですか。

平賀障害福祉課長 タクシー券の交付ですけれども、これは市町村の制度になりますので一律ではございません。多くの市町村で24回分と承知をしております。

小越委員 だから、24枚、役場に行って往復したら、1回行くだけで2枚使いますよね。大体、そのタクシー券、初乗り料金だけです。うんと近所に役場があるならともかく、今、北杜市も南アルプスも合併しました。そういうところで役場まで行って、どのくらいお金かかるかわかりますか。5,000円とか6,000円かかります。それも往復するのです。毎月毎月、貸付に行き、そして病院に行かなきゃならない。それをタクシー券使えばいいじゃないですか。そんな制度の説明ありますか。だったら、タクシー券もっとふえるのですか。

平賀障害福祉課長 タクシー券の使用もその一つの手段、方法だとは思いますが、基本的にはこれは税金を原資にしてお貸しするという制度ですので、少なくとも確実な貸付を行いたい。これが一つの大きな趣旨でございます。ですから、その本人の方に市役所なりに来ていただいて、貸付の申し込みの真正さといいますが、そういうものを担保するべきだと考えております。以上です。

(学童保育について)

小越委員 今、説明聞けば聞くほど、重度障害者に大変な思いをさせるばかりなのです。大変な思いばかりさせて、この制度を保ちます、保ちますって言うけど、何で重度障害者にこんなに手間をとらせて、こんなに大変な思いをさせなきゃならないのですか。これは納得、誰もしていません。意見を聞こうという姿勢がない。もうでき上がったみたいで、これをやってくださいって。でも、貸付のことは何も決まってないです。みんなわかりません、こんなの。子供の重度障害者はだめだっていうことも、どうして。ここにも書いてないでしょう。

私は、この制度はやっぱり、窓口無料にするしか、戻すしか、今のままやるしかないと思います。

次の質問をします。保育の問題です。学童保育の問題です。今、新しい制度に向けてニーズ調査を行っているとお伺いしていますけれども、ニーズ調査は各市町村、どの程度進んでいらっしゃるのでしょうか。

宮沢児童家庭課長 ニーズ調査につきましては、市町村の子ども・子育て会議などの意見も聞く中でニーズ調査を行っていくことがほとんどの市町村でと思っております。

まだ子ども・子育て会議の立ち上げがなされていない市町村も数多くありますので、今後、ニーズ調査が進んでいくものと考えております。

小越委員 その調査ですが、国が調査票イメージというものを出しているのです。県が説明会をされていると思うので、この調査票の説明もしていると思うのですが、この国の出したこの調査票で大体どこも同じように進んでいくのでしょうか。

宮沢児童家庭課長 基本的には全国統一の制度でございますので、現状、法律に基づいた規定を制度化するためのニーズ調査の基本的項目は同じでございます。ただ、委員お持ちのペーパーですと、色分けがちょっとされていないとは思いますが、実際に私どもから市町村に配付したものにしましては色分けがしてありまして、独自に改正ですとかアレンジ、突っ込んだ内容を書いていただくという部分もございますので、そういった点で市町村の独自性が出てくるのかなと考えております。

小越委員 市町村ごとに、実態も違いますし、それから利用状況も違いますし、大体、この言葉がそもそも何のことかわからないという、使ったことがある人はわかりますけど、使ったことがないと、認定こども園と幼稚園と幼稚園の預かり、認可保育って、それが何だかよくわからない。そこで利用するかどうかと言われても、どこにレ点を入れていいかわからない中では、このニーズ調査だけで利用状況を確認するのはどうかと思いますが、児童家庭課として、この山梨県の子育てと、この計画をどういう方向に持っていかようとしているか検討とか方法というかプランというか案というか、考え方が、指針みたいなものがありますか。

宮沢児童家庭課長 ニーズ調査票は出ましたけれども、この分析、解析、あるいは活用の仕方、具体的にはまだ出ておりません。その中で具体的なデータですとか、データが足りない部分ですとか、そういったところは当然市町村に補完していかなければならないと考えておりますので、そのニーズ調査の結果が市町村の子ども・子育て支援事業計画に反映されます。市町村の事業計画を策定するに当たっては、例えば保育所の広域の入所の問題もございますので、県と協議をするということになりますので、その段階で各市町村と打ち合わせをしながら方向性を決めていく予定でございます。

小越委員 1つ気になるのは、どういう保育施設がどのくらい必要なかというところで、認定こども園をどのように位置づけるかということです。例えば、認可の基準がしっかりとした、市町村の責任がある認可保育所を基準にしなければいけないと思うのですが、認定こども園を促進するため、認定こども園の数値目標は出すんですか。

宮沢児童家庭課長 先ほど申し上げましたとおり、県の子ども・子育て支援事業計画につきまして、基本は市町村の事業計画の積み上げとなっております。その中で、例えば保育所、幼稚園が認定こども園化していくといった情報も、別途、担当であります私学文書課の方とも協議しながら、情報を得ながら、計画を策定していきたいと考えております。

小越委員 認定こども園を先につくり、それを中心にいきますと、直接契約ですし、保

育の実施責任があやふやになります。幼稚園でも保育園でもない、学校教育法の中の認定こども園というのは何だかよくわからない。その中では、私はやっぱり認可保育所を中心にそれを基準としていくべきだと思いますので、そこは認定こども園の数値目標を盛り込まないでもらいたいと思います。

もう1点、答弁の中で、広域入所と保育士確保は県が責任を持つというふうに答弁がありましたけれども、具体的にどのようなことをどうやっていつまでにやるのかお示してください。

宮沢児童家庭課長 広域入所につきましては、実際に市町村の行うニーズ調査の結果をもとに、A市からB市への入所を希望するというデータが出てこない、なかなか一概には判断できません。そういった意向希望が多いようでしたら、その中で、基本は今の児童福祉法の中でもそうですし、改正法の中でもそうですけれども、市町村間の調整については市町村同士が行います。その上で必要があるものについては県がその調整に当たるということになっておりますので、その基本的な立場は変えないでいきたいと思っております。

それから、保育士の確保でございます。現状、県内5つの保育士の養成所、山梨学院大学を初め県立大学、ございます。本県の保育所240程度ございませぬけれども、全ての保育所において充足をしております。ですから、今のところ特別な対策ということは考えておりませぬけれども、親御さんのニーズ結果によりまして、必要な場合につきましてはそういった保育士の養成所の方にもお願いをしまして、今、県外に流れている方もいらっしゃいます。それから、保育士にならずに民間企業に就職されている方もいらっしゃいます。そのような供給をお願いするような必要があればしていきたいと思っております。

小越委員 もう1点、学童保育のことでお伺いします。学童保育もこの子ども・子育て支援事業計画に位置づけられて、市町村の病後児保育や延長保育と一緒に、13の事業のうちの1つに入っています。県がやっております少子化プロジェクトの中でも、助成も特に就労と子育て支援の中で学童保育の位置づけが書かれておりますけど、例えば今度から、小学校3年とか小学校6年生まで大体、学童保育を視野に入れるという中で、今の学童保育で小学校6年生までできるところは県内にどのくらいあるのでしょうか。

宮沢児童家庭課長 現状、そういった視点で調査をかけておりませぬ。現状、クラブ数、学童保育、放課後児童クラブでございますけれども、217ございます。その中で若干定員をオーバーしているところもございませぬので、今後、厚生労働省については定員40名程度が望ましいという方向を打ち出しておりますので、これに沿ったような格好で学童保育を進めていくことになろうかと思っております。数につきましては、市町村が行うニーズ調査の中で出てくるのかなと考えております。

白壁委員長 小越委員に申し上げます。おおむね、一般的な委員さんの倍ぐらいの質問時間になりましたので、他の委員さんに質問の機会もさしあげたいと思っておりますので、この辺でぜひ。

小越委員 学童保育の位置づけをしっかりと、この少子化プロジェクトの中で位置づけていただきたいと思います。市町村の仕事というふうに思わずに、県がやはりこの少子化プロジェクトの中で学童保育を位置づけないと、なかなか就労機会とかをふやしていくことができませんので、この少子化プロジェクトと一

緒に、この学童保育を県の責任でぜひ基準をつくったり補助金を出したりしてもらいたいと思います。以上です。

主な質疑等 教育委員会関係

- 第91号 平成25年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第2条継続費の補正中教育厚生委員会関係のもの並びに第3条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(わかば支援学校建設事業費について)

高木委員 幾つか質問させていただきます。まず、わかば支援学校の建設事業費についてお伺いをします。ことし5月に委員会で県内の調査を行いましたふじざくら支援学校。お伺いしてみますと、障害を持っている子供たちが昇降するバスからおりたところはフラットになっておりまして、そして車椅子のまま乗り降りができるように非常に子供たちにとってはありがたい状況になっておりました。そこで、今度改築するわかば支援学校、校舎、体育館、また、寄宿舍、これらはどのような配慮がされて、つくられるのか。また、その特徴は何なのかお聞かせ願いたいと思います。

内藤学校施設課長 わかば支援学校の建築、建てる上での特徴、配慮ということですがけれども、わかば支援学校については知的障害を有する生徒さんを受け入れる学校になりまして、まずはユニバーサルデザインの導入という部分がございます。それから、建物の配置としまして、管理棟、それから小中高の各学部棟、寄宿舍棟があるのですけれども、それが一列に直線で結ぶような大きな廊下を用意しまして、生徒さん、それから先生方の大きな動線を確保しています。

それから、委員が言われました送迎の関係ですと、生徒さんたちが一遍に、わかば支援学校の場合、4台送迎のバスがあるのですが、そのバスが学校に対して平行に直列に並べ、学校側に昇降口が向くことで死角がないようにする。それから、車の運転上も逆にバックをしなくて、ぐるりと回って出られるよう安全面を考えております。

あと、食堂について生徒さんがみんな一緒に食べられるように、250平方メートルぐらいの大きな食堂を用意しました。それも四角ではなく、ちょっと意匠を凝らして八角形にしまして、デッドスペース、死角がないように配慮をしているところです。以上です。

高木委員 今、課長のお話でユニバーサルデザインというお話があって、ぜひ、長く、本当に子供たちが使いやすい施設になればなと願っております。

次ですが、わかば支援学校はさまざまな障害を持つ子供たちがおり、そして子供たちの障害の程度もいろいろであります。そうするとおのずと支援の仕方が変わってくると思います。今回の整備に当たって、生徒も、保護者のお父さんお母さんも、そして先生方の現場の声などを生かさなければいけないと思っておりますけれども、どのようにそれを反映したかお伺います。

内藤学校施設課長 整備に当たりまして、学校現場、それから学校現場を通じましてPTAを代表する方々のお話を聞けるよう、PTAの方で専門部会をつくり、それを学校側でくみ上げていただいて、学校現場と学校施設課、それから営繕課も入り作業部会を設けました。学校現場、それから父兄の方々の意向、要望が反映できる仕組みとしまして、昨年来から7回、その作業部会を開いた中で、先ほど

申しあげましたバスを一緒に4台が並べるようにした方がよいというお話が出ております。以上です。

(新しい高等支援学校整備事業費について)

高木委員

度重なる作業部会での検討を生かしていいものになればと思います。

次に、新しい高等支援学校整備事業費についてお伺いをさせていただきます。かえで支援学校分教室の整備ですが、新しい高等支援学校は、高等部の生徒が社会に出るため職業教育の充実を図る場ですが、どのような特徴を持つ施設となるのかお伺いします。

内藤学校施設課長 新しい高等支援学校は、軽度の知的障害を持つ高等部の生徒に対して、職業教育を充実するため、その中で行われる食品加工では、主にパンをつくることとなります。パンの調理、麺類についてもそこでつくっていくということで、そういう実習の設備、それから、食品をつくるだけじゃなくて、自分らでつくったものを地域の方々に使っていただくコミュニティースペースを設けております。そこで地域の方々にそれを売るという接客の実習もできる設備にしております。以上です。

高木委員

わかば支援学校についても、障害者が学ぶ学校でありますし、また、高等支援学校にしても、一般社会人になって、また社会のために貢献できるような子供たちを育てるという意味合いからすると、この施設の充実というのは、子供もそうですが、親御さんたちもこれを望むところだと思います。生徒たちが快適なところで充実した勉強ができますように、また、学生生活が充実するように、県当局としても一生懸命考えていただいて、長く、本当に機能しますようによろしくお願い申し上げまして私の質問は終わります。

内藤学校施設課長 両校につきまして、今後の建設に当たって現場の先生方、それからさまざまな父兄の方々の意見等も伺いながら、よりよい学校ができますように努めていきたいと思っております。以上です。

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25-12号 「高校無償化」への所得制限導入に反対し、「教育費無償化」の前進を求める意見書採択について

意見

(「継続審査」との声あり)

小越委員

採択すべきだと思います。本会議の教育長の答弁でも、維持継続に向けて慎重に対応するよう要望しているという答弁がありました。山梨県内の高校授業料無償化によって子供たちが高等教育を安心して受けられる、これから大学に向けてもですけれども、高等教育無償化は世界の流れです。民主党政権の中で一つ実現したのですけれども、給付型奨学金を低所得者に回すといっても、それを使うこともまだ予算にも入っておりません。ぜひとも高校授業料無償化をそのまま継続するように、この請願を採択すべきだと思います。

中村委員 やっぱりこれは国の動向をよく見て、検討していく必要があるので、これは継続をお願いします。

討論 なし

採決 採決の結果継続審査すべきものと決定した。

請願第23-1号 山梨県立桂高等学校の中高一貫校への改編に関することについて

意見 (「継続審査」との声あり)

小越委員 前も言いましたけど、これは否決でいいと思います。併設が中高一貫校を県立高校にする理由はありませんし、学力の問題から一部のエリートだけをつくるのではなく、中高一貫校はつくらなくてもいいと思いますので、私はこの請願に反対です。否決するべきだと思います。

討論 なし

採決 採決の結果継続審査すべきものと決定した。

請願第24-11号 教育予算の増額、教育費の無償化、父母負担軽減、教育条件の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。秋田県に視察に行ったときにも少人数学級、そして予算をたくさんつけること、私学助成も総務委員会に提出されたかと思いますが、教育予算の大幅増をすることは当然の皆さんの願いだと思います。この請願は採択するべきだと思います。

中村委員 継続をお願いします。これはやっぱり厳しい財政状況で、請願事項の全ての実現は難しいと思います。したがって、進捗状況を見極めた上でやっていく必要があると思いますので、これは継続をお願いします。

討論 なし

採決 採決の結果継続審査すべきものと決定した。

所管事項

質疑

(教職員のセクハラ問題について)

大柴委員 教職員のセクハラ問題ということで伺いたいのですが、教職員の場合、暴力の方は意外と大きくとクローズアップされているんですけども、セクハラに

については余り表に出てこないというのが現状だと思います。しかし、学校という限られた空間の中では教師と生徒の力関係というのは明確でありまして、体罰と同様に、教師の生徒に対するセクハラが起きていることも十分に考えられるわけでございます。体罰と同様にセクハラは、教職員への信頼を本当に悪くするわけでありまして、生徒の精神的負担ははかり知れないものがあると思います。

最近の新聞報道によりますと、千葉県では1,314件ですか、そのような生徒に対するセクハラがあったという話も出ております。まず、山梨県ではこのような調査は行っているのかどうかお伺いします。

赤池高校教育課長 体罰と同じような全ての生徒に対してアンケートというような調査は行っておりません。

大柴委員 今、調査を行っていないということですが、実態把握というのは、そういうことはどのような方法でわかるようになっているのか。

赤池高校教育課長 高校の場合ではありますけれども、各学校には教育相談員、それからスクールカウンセラー等を配置しております。さらに2人目の養護教諭、複数配置と申しますけれども、これらのいわゆる子供たちの悩みを受け取る相談体制を敷いてきましたので、何か困ったことがあったら、子供たちはそれらに相談するような体制を敷いて、そこでこのような問題があったときには情報を確認したいと考えております。

大柴委員 では、これまでにそのようなセクハラ等の問題というのは起きていないということですか。

赤池高校教育課長 平成17年度に1件、それから平成19年度に2件のセクハラ事件がありました。いずれも懲戒処分ということで指導しています。

大柴委員 差し支えなかったら、内容というのをちょっと教えてもらえますか。

赤池高校教育課長 個人情報という観点がございますので、余り詳しいことは申し上げられませんが、3件ともわいせつ行為ということで、かなり厳しい処分をしております。

大柴委員 そのような事案というのは極端な事案でわかりやすかったんじゃないかなと思うんですけれども、教師が故意にそう思わなくても、生徒はちょっと体を触られただけでもセクハラと思うようなこともあると思うんですよね。そういう問題がなかなかわかりづらいと思うんですけれども、そういうことをもう少し敏感に感じるべきだと思うんですけれども、そういう防止に向けた対策というのは何か手だてはあるんですか。

赤池高校教育課長 県教委では公務員としての倫理観を守るため、信頼される教職員であるために遵守すべき事柄という文書を出していきまして、これを全ての職員が確認できるようにしております。この中で、セクシュアルハラスメント、セクハラですけれども、これはスクールセクハラと位置づけまして、具体的な例を示しながら、生徒の心にいやしがたい深い傷を与えないようにということで厳しく指導しております。

また、学校を運営する管理職につきましては、年10回ほど校長会、教頭会等を行っていますが、その会議上、文書等を出しながら県教委として校内職員のセクハラ等が起きないように指導しています。以上です。

大柴委員

児童生徒が安全で安心して学校に通えるようにすることは本当に大切なことだと思います。また、児童生徒が教職員を尊敬し、信頼し合いながら学校、学びの場をつくってもらおうということは管理職の皆さんの務めだと私は思います。しっかりとした調査ができないのかもしれないのですが、このような事案が生じることをないよう、もう少し生徒にわかるような体制をつくれるようにしていただきたいと思うのですが、それはいかがでしょうか。最後に伺います。

赤池高校教育課長 現時点では体罰と同様の調査を行うというようなことは考えておりませんが、委員御指摘のとおり、児童生徒が安心・安全で学校に通えるようにすることは非常に大事なことでありますので、先ほども申し上げましたけれども、スクールカウンセラー、教育相談など、相談体制を今以上に充実していきたいと考えております。以上です。

(教員の授業の向上について)

高木委員

先般、この委員会で秋田教育を学んできました。秋田県横手市阿気小学校。秋田県は学校と家庭、あるいは地域、あるいは大学と連携をとって、オール秋田を前面に出して、子供たちに本当に丁寧な分かりやすい教育をしている現場を見て、そしてまた、子供たちが生き生きと元気に、そして目を輝かせながら授業を受けている、非常に印象的な光景がありました。教育行政が学校現場と同じ目線で、少人数学級、ティームティーチング、教育専門監などの制度がきちんと機能をして、本当にこれぞ教育だと思って感銘したところでもあります。

学校が果たせる役割、子供の将来を決定するのではないかというところを持つ学校教育、山梨県でもこういった教育を教育委員会を中心に、また研修もいただいているとは思いますが、さらに研究していただければと思っております。

今、全県下268の小中学校の校長先生たちは一生懸命、日々努力をされていると思いますけれども、子供たちが興味を持って勉強に取り組むような、そういった学校の風土をつくること、そしてまた、授業を日々こつこつ、一步一步前進させていく、そういうことが教育の充実につながっていくのではないかと。そして、秋田の校長先生が非常に印象的でした。私たちは1番になるためにやってくるのではないと。結果として1番になったんですと。このことを私も重く受けとめさせていただいたわけですが、そこで、県教育委員会として小中学校にどのように働きかけを行うのか。また、一人一人の教員の授業をどのように向上させていこうとしているのかお伺いをいたします。

渡井義務教育課長 本県では学力向上を図るため学力向上対策事業を進めておりまして、ことで3年目になるわけです。そのような中で、今回の学力調査の結果を受けまして、委員御指摘のように、本県としてどのようなことをやっていくことが大切なのかということを考えて上で、9月10日に全県の指導主事を集めまして、合同指導主事会議でその課題、それから対応策について研究をいたしました。それを今、10月いっぱいをめどに、全ての学校を訪問して、その対応について指導していくということを行っております。

また、同じく10月の末をめどに、指導主事が各地区の校長会に出向いて、

今回の学力調査の結果を活用して、学校長のマネジメント力、それからリーダーシップを発揮していただく中で、児童生徒の学力向上を図るよう指導を行うこととしております。

また、もう一つの質問ですが、一人一人の教員の授業をどのように向上させていくのかということにつきましては、本県では一人一実践、一校一実践というのを継続してやっているわけですがけれども、特にこの10月10日には、各学校の学力向上の担当者を集めまして、今回の調査の結果を踏まえた研修会を開催する予定でいます。その中で県教育委員会が作成しました授業改善プランというのも提示しまして、全校体制で授業改善を促していくこととしております。

また、それ以外にも、10月中に各校の国語と算数、数学の授業を実際に行っている担当者を集めまして、事前に課題を提示しておりますので、それを持ち寄って、具体的な授業実践について協議を深めていく研修会を開催する予定でいます。以上です。

(就学援助の状況について)

小越委員 高木委員の学力の話に関連しますけれども、まず、山梨県内の就学援助の状況についてお伺いします。就学援助は今、何%とかわかるのでしょうか。

渡井義務教育課長 就学援助の状況であります。平成24年度で言いますと、いわゆる国からの援助があります要保護に関しましては、援助人数は今、小中合わせて53人ということになっております。それから、いわゆる準要保護、これは市町村の方で援助を行うということになっているのですが、それは6,645人ということで、金額にして総額2億円ぐらいになりますでしょうか、そのぐらいの金額になっております。以上です。

小越委員 要保護、準要保護でいきますと、小中学校の在籍する生徒さんに対してパーセンテージはどのぐらいになるのでしょうか。

渡井義務教育課長 要保護に関しましては、補助対象者率というのは0.07%ということになっております。準要保護につきましては、今、市町村の合計しか持っておりませんので、今ここで正確な数字はにわかには言いかねます。計算すれば出ますが、申しわけありません。

小越委員 今度、生活保護の切り下げがされまして、とりわけ子供さんがいるところの生活保護を受けていらっしゃる方々が下がるということ。就学援助は大体生活保護の1.2とか1.1となるんですけれども、この生活保護の切り下げによって就学援助の受給者が狭められたりするようなことはないでしょうか。

渡井義務教育課長 準要保護に関しましては、それぞれ市町村がその状況を見ながら行うことになっておりますので、そちらの方を注視していきたいと思っております。

小越委員 市町村の教育委員会の方から出ている要望の中に、就学援助について書かれております。予算の範囲内で補助金を交付すると言っていますがけれども、満額交付されない状況であり、教育委員会の一般財源を硬直化させています。こういうことを見ますと、就学援助を市町村任せだけにしていると、市町村の財政だけが大変になってきて、県は何もしないとなりますと、この準要保護の生徒さんたちが、だんだん押しやられていく。本当は今までよりも経済的に苦しい

のに、この就学援助を受けられなくなってしまうということになりませんか。

渡井義務教育課長 その辺の要望も承っておりますので、また県の方でも調査研究をしてみたいと思います。

小越委員 それで、私も議会で話をしたのですけれども、家庭の収入と学力に相関関係があるのは広く知られていまして、どちらかというとな経済的に大変なところのお子さんは学習状況、それからこれからの進学の方も大変です。経済状況と学力の状況については何か研究や言及しているのでしょうか。

渡井義務教育課長 特にそのことに関して研究をしているということはありません。

小越委員 では、その収入と学力の関係は、相関関係があるとお考えでしょうか。

渡井義務教育課長 それにつきましても、個人的にどうこうというようなことは申し上げられませんので、今現在、お答えするということはできかねます。

小越委員 生活保護の受給状況を見ますと、昨年度、甲府市は12.8パーミル、すなわち1%をこえております。生活保護、それから要保護の子供さん、かなりふえていると思います。経済状況は大変です。そして、今回の生活状況を調べる学力テストの中でも、家庭学習ができているのかとか、読書とかテレビとかってところが全国的に比べて、やっぱり困難さが見えてきました。それはどういうところから出ているとお思いでしょうか。

渡井義務教育課長 そのことにつきましても、また研究をしてみたいと思います。

小越委員 そこを手を打たないと、先生たちが学校の授業をたくさんやって勉強してもらおうというのはもちろんなんですけど、家庭の状況や、それから経済状況、そこも手を打たないと、勉強してくださいと言っても、おうちに帰ったら本当に大変な状況になっている。お父さん、お母さんも仕事で大変。または、おうちに帰っても誰もいない。勉強しろと言ってもそこで何をしたいかわからなかったら、やっぱり経済的な援助も含めて、やっぱりそこを手を打たないと、全体が底上げしていかないとと思うんですけど、いかがでしょうか。

白壁委員長 小越委員に申し上げます。所管。

小越委員 いや、わかっています。

白壁委員長 経済的な援助とか何かは、教育委員会の所管とは言えないので、所管の部分だけ答えてください。

渡井義務教育課長 義務教育課といたしましては、子供たちの家庭学習の充実等を進めていくように努力をしてみたいと思っております。

小越委員 授業はもちろんなんですけど、本当にいろいろなお子さんがいて、多動のお子さんや経済的、生活的な問題を持っていらっしゃるお子さんに先生方がアプローチをしなければなりません。その中でほかの授業もしなければならぬ。スクールカウンセラー、ソーシャルワーカーだけではなく、もっと大きい立場

から、制度も含めてやっていくように、教育委員会と福祉保健部が連携をしてもらいたいと思います。そこだけ最後をお願いしたい。

その他

- ・委員会報告書の作成及び委員長報告については委員長に委任された。
- ・閉会中もなお継続して調査を要する事件は、別紙のとおり決定された。
- ・閉会中の継続審査案件に関する調査の日時・場所等の決定は委員長に委任され、県内調査を10月24日に実施することとし、詳細については、後日通知することとされた。
- ・9月2日から9月4日に実施した県外調査については、議長あてに報告書を提出したことが報告された。

以上

教育厚生委員長 白壁 賢一