

教育厚生委員会会議録

日時 平成26年3月5日(水) 開会時間 午前10時03分
閉会時間 午後4時33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

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

議題 (付託案件)

- 第1号 山梨県口腔の健康づくりの推進に関する条例制定の件
- 第8号 山梨県衛生環境研究所手数料条例中改正の件
- 第9号 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等
中改正の件
- 第10号 山梨県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数等に関する条例中
改正の件
- 第11号 山梨県食品衛生法施行条例中改正の件
- 第12号 山梨県理容師法施行条例及び山梨県美容師法施行条例中改正の件
- 第28号 山梨県立愛宕山こどもの国設置及び管理条例等中改正の件

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26-1号 手話言語法(仮称)の早期制定を求めることについて

請願第26-2号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関することにつ
いて

(調査依頼案件)

- 第38号 平成26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条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの
- 第40号 平成26年度山梨県災害救助基金特別会計予算
- 第41号 平成26年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

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、いずれも原案に賛成すべきものと決定した。
また、請願24-10号については継続審査すべきものと決定し、請願26-1号及び請願26-2号については採択すべきものと決定した。

審査の概要 午前10時3分から午後4時33分まで（午前11時56分から午後1時1分まで、午後2時47分から午後3時13分まで休憩をはさんだ）福祉保健部関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部関係

第38号 平成26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条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

（重度心身障害者医療費助成事業費補助金について）

塩澤副委員長 何点か伺いたいと思いますが、まず、障害福祉課の福48ページの重度心身障害者医療費助成事業費補助金について伺いたいと思います。重度心身障害者医療費助成事業については先ほどの説明のとおり、11月からの自動還付方式への移行に向けて、今議会にさまざまな関係予算が提案されていると承知しておりますが、ここに至るまでさまざまな議論があつてなかなか大変だったと思います。本当に苦労されたと思いますが、円滑にスムーズに移行できるよう、引き続き受給者の皆さんにしっかりと周知をしていただき、市町村や医療関係者としてしっかりと連携し準備していただきたいと思います。今回のこの見直しについて、幾つか質問をさせていただきたいと思います。

この重度心身障害者医療費助成自動還付方式移行対応事業費に2億6,000万円余りが計上されております。これについては円滑な移行を図るための準備経費だと思います。医療機関のレセプトあるいはコンピューターの改修との説明でしたが、もう少し詳しく説明いただきたいと思います。

平賀障害福祉課長 先ほどは簡単な説明をしてしまい大変申しわけありませんでした。この自動還付方式移行対応事業費とは、障害者の方が病院など医療機関で受診した際の医療費情報を市町村に伝える新しい伝達ルートをつくる経費です。

県内には現在1,500ほどの病院、薬局、歯科医院などの医療機関がございまして、各障害者の皆さんが医療にかかると、その情報を一旦、国民健康保険団体連合会で集約いたします。1,500の医療機関から国保連が情報をもらい、それを国保連で市町村ごとに集計処理して、この市町村にはこういう人がいて幾らかかるといふ集計をするために必要な新しい伝達ルートをつくるシステム改修費用です。

医療機関とすれば、現在使用しているレセプトコンピューターを改修しなければなりません。1,500の医療機関全部が必要ではありませんが、医療機関がレセプトコンピューターを改修するときの費用が1つです。それから、医療機関から情報を受け取った国保連が集計処理するコンピューターを構築しなければなりません。それから、国保連が仕分けしたものを各市町村に送付し、市町村はその受け取った情報をもとに、各人の口座に振り込むために27市町村のコンピューターを改修するという、この3つで改修が必要になり、2億6,

100万円余りの経費がかかります。以上でございます。

塩澤副委員長

複雑ですが、しっかり対応してもらいたいと思います。

次に、この自動還付方式に移行すると、今までよく話があったペナルティーのための経費が、今度その分要らなくなるのではないかと思います。一方で、いろいろなまた経費も生じてくるのとも聞いております。自動還付制度に移行する、今までのペナルティー、新しく生じるいろいろな関係経費、これでどのくらいの経費が浮くのか、その辺どのようになっているのか教えてください。

平賀障害福祉課長

ペナルティーの関係ですが、明年度の予算につきましては3億7,500万円計上させていただきました。先ほども少し申し上げましたが、診療月と、その診療分を受給者の方々に市町村から助成をするまでにタイムラグが2カ月ございます。助成する時点で予算を計上していますので、今回、まず平成26年に限って言えば、今年2月の診療分を4月に助成します。2月から1月までの診療の中で2月から10月分の診療にペナルティーがかかりますが、11月以降はペナルティーがかからなくなるため、今回計上させていただきました3億7,500万円は、2月から10月までの診療分にかかるペナルティーでございます。これにつきましては、今回改修のイニシャルコスト、先ほど説明しました改修コストがかかりますので、26年に関して言えば、差し引きは支出のほうが多くなります。ただ、27年度以降になりますと、ペナルティーの補填分と医療費の支払い事務費分が不要になります。ペナルティーと事務費を合わせますと、試算ですが10億7,000万円程度の経費が削減できるのではないかと思います。

一方、支出ですが、先ほどの国保連への手数料や新たに市町村では事務量が若干増加しますのでその人件費などを含めると、約3億6,000万円の費用がかかると見込んでおります。削減効果ということであれば、県・市町村合わせまして、差し引き7億1,000万円程度削減ができるのではないかと考えております。以上です。

塩澤副委員長

明年度については制度移行のため支出も多いですが、その後はその効果がしっかり出てくるのかなと思います。

次に、この自動還付方式というのは、受給者に一旦医療費を支払ってもらわなければならないため、貸し付け制度が重要となり、大切だなと思います。何しろ制度が変わるわけですから、漏れがないように、使いやすい制度にしてもらわなければならないと思います。どのような点に配慮してこの制度をつくられているのか伺います。

平賀障害福祉課長

新たに創設する貸し付け制度の関係ですが、障害者、受給者の皆さん方の利便性を高めるため現在考えているのは、まず、これまでも申し上げてまいりましたが、貸し付けの窓口を、受給者の皆さんにとって一番近い市町村にすることです。市町村は過去の受給者の医療費情報なども持っておりますので、例えば医療費が事前にどのくらいかかるかがわからない人の相談にも乗ることができ、必要な額を申請していただくことができるのではないかと思います。

しかし、身近な場所とは申しまして、中には移動が困難でどうしても市役所・役場に行けない方もいらっしゃいます。こういう方につきましては、公費での貸し付けですので、一定の条件はつけさせていただきますが、代理人による申請や、あるいは郵送による提出もできるように考えております。それから、原則的には事前貸し付けの制度ですが、急な病気等もありますので、例外的に

医療機関からの請求書をもらい、それを基に後で事後貸し付けも行うことも考えております。このほか、貸し付けに当たりましては、印鑑証明の省略などで利便性を高めてまいりたいと思います。以上でございます。

(医師修学資金貸与事業費について)

塩澤副委員長

制度が移行することで受給者に不便にならないようにしっかり対応していただきたいと思います。

それでは、次の質問に入ります。68ページ、医師修学資金貸与事業費について、幾つか伺いたいと思います。厚生労働省の平成24年の医師、歯科医師、薬剤師の調査によりますと、山梨県の平成24年12月の医師の数は1,909人と聞いております。平成22年の調査と比較して22人増加しているということですが、人口10万人当たりの医師数は、前回調査のときに比べても、その順位は全国で30番目、同じということになっております。医師不足は全国的な問題だと思っておりますので、ほかの県も相当必死に医師確保対策に取り組んでいると思いますが、山梨県の順位を上げるというのはなかなか大変なことかと思っております。この医師不足は、山梨県の医療行政にとって最大の課題であると私自身も思っておりますが、今後も引き続いてこの医師確保対策にしっかり取り組んでいただきたいと思っております。

そこで、この修学資金貸与事業費についてお伺いしたいのですが、医師確保対策の中心である医師修学資金ですけれども、毎年かなり人数分の枠が用意されているとのことですが、実際どの程度利用されているのでしょうか。

小島医務課長

医師修学資金につきましては、福68ページにありますように、第一種は広く医学生対象で30人の枠で5万円、第二種は山梨大学等の医学生に対して27人枠で月13万円、第三種につきましては、山梨大学大学院生に対しまして、5人枠で月額5万円を貸し付けております。

最近の状況を見ますと、第一種は定員を上回るような状況でございまして、第二種、第三種につきましても、若干の増減はありますけれども、定員に近い状況になっています。それから、そこにあります364人というのは現在貸し付けを行っている者の数ですが、これまで第一種は319人、それから、第二種は207人、第三種は22人で、合計で548人に貸与を行っているところでございます。

塩澤副委員長

多くの方がこの貸与事業を使っていることで、将来大変期待できると思えます。これは、19年度に創設されたとのことですが、既に卒業した人も相当数いるかとも思えます。そのうちのかなりの医師が県内に就業されているのでしょうか。また、県内に就業してもらうために貸与事業をやっているのですが、そのほかにどのような取り組みをしているのか、あわせて伺いたいと思います。

小島医務課長

先ほど説明しましたように、まず548人に今まで貸与してございます。そのうち202人が卒業しております。卒業者の約73%に当たりますが、147人が卒業時に県内に就業しております。これに対しまして、奨学資金を借りていない者につきましては約39%が県内の就業率でございますので、相当の効果があると考えているところでございます。

それから、県内就業者の増加のための取り組みにつきましては、初期臨床の研修を県内の病院で受けますと、その病院に就職をそのままするという割合が非常に高いということがわかりましたので、平成24年度の新規貸し付けの学生からですが、県内の病院で初期臨床を受けるよう義務づけをする制度改正を

行っております。それから、今年度からですが、地域医療支援センターを山梨大学と連携して、設置してございます。この中で、地域枠の学生を対象としまして、就職のセミナーやキャリアアップのための相談などを行い、県内への就業を働きかけているところでございます。

塩澤副委員長

やはり事業の効果も徐々に出てきているかなと感じています。

そのほか、県内への就業は、いろいろなことを考えますと、山梨大学の医学部を対象にするのが一番効果あると思います。現実そのようにやられていると思いますが、山梨大学にも入学定員もあろうかと思っておりますので、今以上の貸与者をどんどんこのままふやしていくのはなかなか難しいのかと思います。県内の高校からは、山梨大学だけではなく、ほかの県や東京都内の大学の医学部に進学している人もたくさんおられるとも思います。そういう中に、将来山梨に戻って山梨の医療のために働きたいという人もいるのではないかなと私は思っています。そういった学生に対しても、修学資金を貸与して、医師として卒業後の山梨へUターンを促していくことも必要ではないかと思っておりますが、どのように考えているのでしょうか。

小島医務課長

県外大学に進学した人に対しては、一種の5万円が対象とはなっておりますが、本年度は3名に貸与している状況です。また、13万円の二種につきまして、平成22年度からでございますけれども、北里大学に2名の本県の地域枠を設け、13万円という大きな支援を行っているおり、これまでに4名に貸与しているという状況でございます。

それに加えて、来年度平成26年度から、新たに本県の地域枠が設定されて、東京医科大学に2名の定員増が文科省から認められたところでございます。これにつきましては本県の地域枠2名が来年度からふえることとなります。

これにより、地域枠の一種が30人、二種が2人ふえますので29人、三種5人、合計64人となりますので、さらに医師確保が一步でも進むものと考えております。以上でございます。

(口腔保健支援センター事業費について)

塩澤副委員長

山梨県、山梨大学ばかりではないところでやっていくことも大変大事なことで、今後もそういったことがあれば、ぜひまたやっていってほしいと思いますので、よろしくをお願いします。

次に、もう1点伺いたいと思います。福85ページの口腔保健支援センター事業費について伺います。私も昨年の11月議会の一般質問でこの問題を取り上げさせていただきました。12歳児1人当たりの平均の虫歯数は、平成24年で全国44番目ということもそのとき申しました。また、本県の歯や口腔の健康状況、これを示すいろいろな指標が本当に低く、危機的な状況であることも指摘をさせていただきました。

これを打開するためには、県民が一丸となって口腔の健康づくりに取り組むための指針として、条例の必要性も訴えさせていただきました。県においては、この議会に山梨県口腔の健康づくりに関する条例を上程しております。必要となる施策を総合的に、かつ計画的に推進するというところで、この県の計画についても本年度中に策定を目指して取り組んでいると聞いているところであります。この条例を制定して、実効性をさらに持たせていくためにも、積極的な施策の展開を図ることが本当に必要だと思っております。

それで、今回予算計上されている口腔保健支援センター事業費で、法律に規定された施設として、歯科口腔保健の推進に重要な役割を担っていく大変重要

な施設かと思いますが、このセンターに関して幾つか伺いたいと思います。このセンターの設置の目的と、他県の状況とあわせてお伺いしたいと思います。

堀岡健康増進課長 委員御指摘のとおり、条例を今回上程させていただきましたが、施策が伴わなければ意義がない条例になってしまいます。その中で、口腔支援センターに対する事業費を今回の予算で計上させていただいております。センターについて、委員御指摘のとおり、確かに歯科口腔保健の推進に関する法律の中で、都道府県が設置できることとされており、また、現在策定中の口腔の健康づくり推進計画に、歯科口腔保健を推進する体制整備として、口腔保健支援センターの整備について記載させていただく予定です。このセンターの目的ですが、歯科口腔保健の推進に関する施策の支援ですが、具体的には県民に対する普及啓発や歯科検診を受けることを推奨、また、障害者や介護を要する高齢者に対する支援、あとは、市町村がさまざまな施策をやっておりますが、市町村には歯科医師等の専門職の方がいないことも多いですので、そういった方々から市町村への助言などがセンターの目的になると考えております。

また、もう1つ御質問いただいた他県の導入状況でございますが、平成25年12月の時点ではまだ8県しかないということで、かなり先進的なセンターの設置の取り組みだと考えております。以上でございます。

塩澤副委員長 目的は何回も聞いておりますが、しっかり目的を持ってやっていただいております、他県の状況を聞いても、とても先進的ということで、ほかの施策と比べて随分と積極的にやられていると思えました。

次に、センターの運営体制と、開所できる時期はいつごろになるか伺います。

堀岡健康増進課長 センターの体制については国の要綱でも定められておまして、歯科医師または歯科衛生士を2名以上配置することになっております。当課には、昨年度から歯科医師、歯科衛生士を採用してさまざまな助言等を行っておりますが、この2名がセンターの運営にかかわることで国の要件を満たすことができますので、センター設置は健康増進課内に考えております。

また、開所の時期でございますが、今後、要綱の制定といった事務的な手続を含めて、来年度4月以降できる限り早く開所することを目標に準備を進めているところでございます。以上でございます。

塩澤副委員長 最後に、このセンターの機能や具体的な事業内容をわかりやすく説明していただきたいと思えます。

堀岡健康増進課長 センターは、先ほど大まかに説明したところでございますが、歯科口腔保健対策を総合的に推進するための施策の企画立案を行います。具体的には、歯科医療関係者や市町村に対する施策の情報提供や、研修の開催、その他関係機関との連絡調整など専門的な行政機関としてのコーディネート機能と、かつ、その中に歯科医師がおりますので、行政だけではなくて、歯科医師等からの問い合わせにも答えられるような機能を目指しております。

今まで歯科に特化した協議会とか有識者会議はなかったもので、初年度は、歯科保健対策の企画立案を目指すために、本県の歯科口腔保健の課題等に対して協議する協議会を開催したいと考えています。また、関係者の資質向上を図るための研修会の開催も考えています。これは障害者の方や高齢者施設で、歯磨きが難しい方に対して、歯科衛生を保つためには特別な技能が必要とされる

と聞いていますので、そのような研修会を歯科医師会などと連携しながら開催していきたいと考えています。

もう1つは、最近、歯の状況が、がんや糖尿病といったような病気の経過に非常に大きな影響を与えていると言われております。一方で、医師の中では、例えば歯科医療が糖尿病に与える影響を知らず糖尿病が悪くても、歯医者に行かせるということがあまり行われていない状況がありますので、医科と歯科の連携の推進を図るため検討会などを医師会や歯科医師会と連携し行っていく取り組みを実施する予定でございます。

塩澤副委員長 歯科口腔は、口の中ばかりではなくて、今の話によると体の健康にも相当影響することなので、今後さらにしっかりした取り組みを望むところであります。以上で終わります。

(富士・東部小児リハビリテーション推進事業費について)

望月(利)委員 福52ページの富士・東部小児リハビリテーション推進事業費についてお尋ねいたします。まず、昨年5月に行われた富士ふれあいの村での県内調査において、富士・東部地域に小児リハビリを実施する診療所を設置することを確認しておりますが、平成27年開設するために、今回事業費1億9,000万円余りを計上しております。先ほどの御説明では、設備などに1億8,000万円とお聞きしたのですが、診療所の規模や設備などについてより詳しく教えてください。

平賀障害福祉課長 平成27年の開設を目指しております富士・東部地域の小児リハビリテーション診療所ですが、床面積が316平方メートル、約96坪の平屋建ての施設を考えております。備品類等は基本的にはあけぼの医療福祉センターの支援を受けることにしておりますので、高価な医療機器があるわけではございませんが、施設の中は、診療室や作業療法室、理学療法室などのほかに、防音機能付きの言語聴覚室も設けていきたいと思っております。また、地域の特性を考え、障害を持つ方が快適にリハビリを受けられるよう、床暖房なども検討しております。以上でございます。

望月(利)委員 発達障害等で支援を必要としている子供たちがふえていることは御承知のとおりです。週2回の診療ということですが、それで足りるのか、すごく心配になっております。診療日をふやしていくなど何か方策を考えていますか。

平賀障害福祉課長 週2回の診療ですが、私どもが予定している医療スタッフの数と、各市町村にどの程度富士・東部地域に小児リハビリを必要とする障害のあるお子様方がいらっしゃるかを調査しました。その結果、医療スタッフの数と診療をしたほうがいいのかと思われる障害児の数を比較しまして、おおむね週2日の診療で足りるのではないかと考えております。

診療日数の増加につきましては、まず1つは、富士・東部の小児リハが民間の医療機関を補完する公的機関としての役割、それから、障害児のリハビリテーションは特殊な技能などが求められると言われております。県立の施設ということで、あけぼの医療福祉センターと同程度の医療サービスを提供していくには熟練したスタッフを配置する必要があるわけですが、これは大変困難であるため、現時点では診療日数の増加は考えておりません。以上でございます。

望月(利)委員 今、予定している医療スタッフをお尋ねしたいのですが、医師や看護師は不

足している状況です。小児専門のセラピストも絶対数が少ない状況であります。どのような医療スタッフを予定しているのかお聞かせください。

平賀障害福祉課長 医療スタッフですが、小児科の医師はもちろん、セラピストとして、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、看護師を合わせて7名の人員で運営をしていきたいと考えております。

それから、確保の見通しですが、医師につきましては、これまでも山梨大学と何度か話し合いを持ちまして、おおむね確保できる見通しがついていると考えております。そのほかの看護師や作業療法士などのセラピストにつきましては、地元の医師会やそれぞれ協会などがありますので、そういうところの協力を得ながら今後確保していきたいと考えております。以上です。

望月（利）委員 機能訓練についてお伺いします。昨年5月の県内調査で診療所の開設に合わせて機能訓練を廃止するという回答があったと記憶しています。たしか40名の利用者がいる中で、新しい小児リハビリ診療科の利用対象とならない成人が半数を占めているとのことでしたが、成人の利用者が困らないよう、行き場が確保できないことがないよう、どのような対応を考えているのか聞かせてください。

平賀障害福祉課長 現在、富士ふれあいセンターでは機能訓練を実施しておりますが、この富士・東部小児リハビリテーションが整備できれば、より専門的な医師のもとでより専門的で充実したサービスが提供できるようになるため、富士ふれあいセンターで行っている機能訓練は原則として廃止することにしております。

新たに開設する診療所につきましては、あけぼの医療福祉センターの支所的な機能を持ち、先天的な障害のある小児の診療を中心とし、具体の症例にもよりますが、基本的には障害者には可能な限りほかの医療機関での受診を求めていきたいと考えております。現在、富士ふれあいセンターで実施している機能訓練を利用している方々につきましては、個別にその受け入れ先となる医療機関に関する対応をしてまいりたいと思っております。以上でございます。

望月（利）委員 個別に対応していただけるということで安心しました。小児リハビリ環境がより充実していくために、本当にいい環境を整えたいと考えております。以上で終わります。

平賀障害福祉課長 今後、整備に向けて、建設費、整備費につきましては順調ですが、ソフト面では、人員の確保や課題もあります。地元医師会等とも協力をし、情報交換をしながら、地域の皆さんが使いやすい、喜ばれる施設を目指して努力してまいりたいと思います。

（ 休 憩 ）

（介護ロボット普及促進事業費について）

大柴委員 福20ページになりますが、マル新の介護ロボット普及促進事業費についてお聞きをいたします。介護ロボットの普及促進事業では、要介護者等の自立、先ほど歩行を支援すると言われておりましたが、ロボットの普及促進を図るということです。予算は334万円とのことですが、私が考えるロボットってもっと高いものではないかかと思えます。どのような事業なのか詳しく伺いたいと思えます。

山本長寿社会課長 自立支援の介護ロボットにつきましては、サイバーダイン社が開発しましたHALという機種ですが、平成24年度から本年度まで2年間、先進的技術活用事業として県内の1医療機関にリースして、入院患者のリハビリなどに活用してまいりました。患者の治療に関する必要なデータを集積して、一定の効果が認められたところでございます。

それらのロボットにつきましては、平成26年度にはその効果をもとにほかの医療機関でも実践ができるよう、県内の3医療機関程度を考えておりますが、引き続きデータを集積するとともに、実践したその検証をもとに患者の治療に活用していきたいと考えております。また、今後につきましては、検証で効果が認められるところがございますので、そういった効果を各医療機関に御理解いただくよう、情報交換や資料等の提供を積極的に行い、普及促進を図ってまいりたいと考えております。

この事業の主なものは、ロボットのリース料金で、保守料金と合わせまして、1台を年間9カ月リースして活用していくつもりでございます。先ほど3カ所程度予定していると申しましたが、1医療機関に3カ月ずつ3カ所で合計9カ月間を予定しておりまして、251万円余という金額になっております。そのほかのものにつきましては、消耗品等、また情報交換や費用になります。以上でございます。

大柴委員 リースで3施設を9ヶ月という説明を聞いたわけですが、どういうロボットなのかよくわからないので、もう少し詳しくよろしいですか。

山本長寿社会課長 通常のマッスルロボットのように、介護従事者の負担軽減のため、ボタンを押すと駆動をかけるロボットも最近開発されておりますが、この介護ロボットHALにつきましては、人間の微弱な生体電流を感知し、脳から発せられる筋肉を動かす電波を拾い、それを機械の動作にコンピューターが連結するものでございます。したがって、脳から足に微弱な生体電流が行かない方については適当ではないと言われておりますが、例えば軽度の脳梗塞等で歩行が著しく困難になってしまっても、足に微弱電流が行く方であれば、脳から命令を出すことで自分の思うとおりに歩くことを補助してくれる機械でございます。

実際には、腰にバッテリーをつけて、足のちょうど真裏になりますが、土踏まずに機械が入り、靴を履くような形になるわけでございます。歩こうとすると、その機械がアシストして、言ってみれば、高齢者の方が乗っている、モーターがついている電動アシストの自転車がありますが、ちょっとこぐだけでスッと前へ行きますが、そのようなイメージの、足につけるロボットとして開発されています。

大柴委員 よくわかりました。足が筋肉か何かで反応して動くけれども、全然下半身が使えない人や、神経が通っていない人はもう無理であると。先程検証は大分行ったとのことですが、その中でどのようなことに一番効果があったのかお聞きしたいと思います。

山本長寿社会課長 リハビリを行う、回復期の病院で実際に患者に活用をしていただきました。動作を補助したのは理学療法士などの介護の専門職員ですが、その方々がリハビリ治療に当たりまして、慢性期、回復期の患者に使ったわけです。10メートルの歩行訓練をしていますが、歩行のスピードが、秒単位ではございますが短くなるということが認められました。また、継続的な使用により、歩くという機能、歩行機能が改善の方向に向かうこともありました。また、下肢の荷重率、立ち

上がり時の非対称性といいましてバランスをかける力ですが、こういったものも改善が見られたということでございます。また、間接的な効果ですが、その方が着用することによって、歩こうという自立の意欲、練習意欲そのものが向上したということも報告されております。

大柴委員 そうですね、やっぱり私もりハビリなどを見ていると、ほんと大分嫌な感じがしていて、みんなやりたくないような感じですから、少しでもそうやって楽に、プラスになるようにしてもらえればいいと思います。
 ただ、それでもやっぱり問題点もあるのではないかと思います、いかがでしょうか。

山本長寿社会課長 今言ったメリットがある一方で、人の微弱な生体電流をキャッチしてコンピューターが作動しますので、筋肉に機械を装着するため、吸盤みたいなものを、腰からお尻にかけての筋肉が動く神経のところにタッチパネルみたいなボッチをつけるのに非常に時間がかかります。熟練した技能者でも、その時間的な口スはあります。なれた方ですと15分ぐらいでつけられるのですが、一、二分でパッとつけられるというものでは現在ないようです。
 また、活用の際には、複数のスタッフがかわらなければならないということがあります。また、操作に当たっては、今のところ素人がすぐにできるというものではないようで、熟練した技能が必要だということです。また、現在、介護ロボットHALにつきましては、医療機器ではございませんので、医療費の適用にはならないところが課題や問題として受けとめております。

大柴委員 現在はそういうことで、ロボットの普及を図っていくわけですが、これは現場として実用化のめどはあるのでしょうか。また、先ほど言われていましたが、いずれ介護保険サービスの対象にはなるのでしょうか。

山本長寿社会課長 介護ロボットは今、日進月歩で開発が進められており、介護現場にはゆくゆく将来はおそらくロボットは導入されるものと考えております。国では厚労省が、日本の高度なロボットの技術を活用して、介護分野における高齢者の自立支援、あるいは介護者の負担軽減を図るために、経済産業省と連携しまして介護ロボットHALを含むさまざまな介護ロボットの実用化に向け国を挙げて支援を行っております。
 また、介護ロボットHALにつきましてはサイバーダイン社ですが、国内では、ほかにもホンダなどいろいろなメーカーがロボット開発をしており、さまざまな現場で検証が行われています。今後の展開に非常に期待が寄せられているところですので、実用化のめどは今後進んでいくのではないかと思います。
 また、介護ロボットが介護保険のサービスの給付対象になるかについてですが、介護保険法では3年に一度の法改正のときに報酬改定が予定されていますので、平成27年度から新たな介護保険法が施行される際に介護ロボットが給付対象になるかということは現在、検討が進められているという状況でございます。

大柴委員 最後に1つだけ伺います。県としてはこのロボットをもっと普及させていくつもりはあるのですか。

山本長寿社会課長 平成26年度につきましては、3医療機関を通して県内の医療機関に普及促進を図っていくわけですが、現時点で、27年度以降の方針につき

ましては残念ながらございません。しかしながら、明年度の事業の中で普及促進を図って、県内に積極的に介護ロボットを導入していただける医療機関ができることを期待しておりますし、また、介護保険法の改正の中で給付の対象になれば、ロボットの普及が進み、価格も安価になり、ロボットを使用するところも出るものと期待されます。こうしたことから、県としましては、介護保険法の報酬の見直しなどの動向を見ながら、効果的な普及方法を検討していきたいと思っています。

(外国人介護福祉士候補者支援事業費補助金について)

山下委員 福7ページの介護福祉士等確保対策費の1番で外国人介護福祉士候補者支援事業費補助金について、もう少し補足的に教えていただきたいと思います。要するに、外国人の候補者を受け入れるということですか。

横森福祉保健総務課長 外国人に県内の福祉施設に入らせていただきまして、実習と日本語の学習もしながら、試験勉強をしていただく支援をする制度でございます。

山下委員 マル新でないということは、いつからこの事業を始めているのですか。二、三年ぐらい前ですか。実績もついでに教えてください。

横森福祉保健総務課長 23年に光風園で合格者の方がいらっしやいまして、あと25年にもみのぶ荘でいらっしやるのですが、その方はお名前を出してほしくないということです。実績といたしましては、24年度には4施設で11名、25年度では5施設12人、26年度では4施設17人が、各施設で勉強しながら受験していただくことになっております。

山下委員 随分結構な数なのですが、要するに、2級の介護ヘルパーに受かっているのですか。そこまではわからなければ、また後で結構でございます。予算は430万円ぐらいですが、1人当たりどれぐらいの支援になるのですか。

横森福祉保健総務課長 26年度は4施設で17人ですので、割り戻しますと、1人当たり大体20万円弱というところですよ。

山下委員 わかりました。多い国というのはわかりますか。

横森福祉保健総務課長 受け入れの状況ですが、インドネシアが大多数を占めており10人でございます。それから、フィリピンから2人という状況でございます。

(就労自立給付金創設に伴うシステム改修費について)

山下委員 わかりました。なかなか労働力不足ですから、大いに頑張って外国人の方も雇っていただければと思います。

次は、福10ページ4番、就労自立給付金創設に伴うシステム改修費、マル臨についてです。これは当然、システム改修費としてのマル臨ということですから、改修年度が来ていわゆるシステム改修を始めているのか、それとも、国の法律や制度が変わったからやらなければならなくなったのかを具体的に教えてください。

横森福祉保健総務課長 先ほども少し説明させていただいたところですが、26年7月から自立給付金を創設しますので、それを支給するときに間に合うようシステム改修

をするものでございます。

山下委員 わかりました。要するに、国の法律改正でシステムがいろいろ変わっていくから、それに応じてやるということですね。ちなみに、国の補助金か何かが絡んでいるのですか。

横森福祉保健総務課長 国から補助金が出て行うものです。

(「どれぐらい?」という声あり)

横森福祉保健総務課長 10分の10でございます。

(東日本大震災支援事業費について)

山下委員 わかりました。

では、次は福12ページ救助費です。東日本大震災の事業で、3年たっているわけですが、いろいろな形で支援は少しずつ縮小と言ったらちょっと失礼ですが、淘汰されてきたと思います。まだ民間の賃貸住宅の借り上げをしたなんて知らなかったけれど、どれぐらいの方に借り上げをやっていますか。1人当たりの金額の上限が幾らか数字がわかりますか。

横森福祉保健総務課長 26年1月31現在で、民間のアパートを借りている57世帯141名の方々に支援をしています。ちなみに、23年度は3,052万円ほど、24年度は5,118万円ほどでございます。本年度も大体5,400万円ぐらいになるということでございます。だんだんアパートを退去されて、対象が今、福島県と宮城県の方ですが、福島が大部分でございます。それに応じまして退去者も福島の方が大変多うございます。今までに退去された方は福島県で31世帯88人、宮城県は2世帯で5人の方が戻られました。

(認知症対策事業費について)

山下委員 そうやってみんなで助け合うことは大いに結構なことだと思います。どうせなら、そのまま山梨県に住んでいただければ一番ありがたいなと思いますから、その辺も援助してもらえるのかわかりませんが、少し考えてやっていただければと思います。

その次、福21ページから22ページにかけてですが、認知症でマル新を上げているわけです。認知症というのはもともと別にきのうきょう始まったわけではなくてかなり前から始まっているのですが、ここで急遽、マル新でかなり認知症に触れているような気がします。何か国で認知症に対する制度が変わったとか何かあったのかを教えていただきたい。

山本長寿社会課長 国では、今年度から認知症対策5カ年計画ということで、いわゆるオレンジプランを進めております。認知症のケアの流れが、精神科病院に行き着くのではなく、むしろ逆の流れで、認知症を発症した方を在宅で介護ができるような体制を構築していくということが発端になっているわけでございます。今回の介護保険法の見直しの中でも、認知症対策につきましては介護保険の地域支援事業の中に位置づけられるなど、認知症対策については国でも取り組みを強化しています。

また、県内の認知症の患者の方は、高齢化の進行に伴いまして年々増加しており、本人はもちろんですが、家族の方々の苦労というのは非常に負担が大き

いということです。県といたしましても、認知症を取り巻くさまざまな多岐にわたる課題がございますので、計画的、また総合的に推進していかなければいけないということで、今回、新規事業に幾つか盛り込ませていただいたところです。

山下委員 確かにわかります。医療費がどんどん上がりますから、対策をやってもらいたい。ただ、正直言って、私も身内におりますけれども、なかなか在宅大変です。ですので、そういうことを踏まえながら、要するに、新しい制度に移行していくのかどうか、計画的にやっていくのかわかりませんが、その辺ひとつ頭に置いておいていただければと思いますが、いかがでございましょうか。

山本長寿社会課長 おっしゃるとおり、在宅で認知症の高齢者の方々を家族が介護するのは非常に大変だと理解しております。しかしながら、さまざまな在宅ケアのサービスも充実している中で、従来とは違った在宅サービスが受けられるようになっております。実際、高齢者の方々のアンケートなどを見ますと、高齢になって要介護度が進んでも、住みなれた地域で、または自宅で暮らしたいという御希望の方々が6割以上占める状況でございますので、そのような在宅ケアは進めていく必要があると考えております。

(保育士資格取得等支援事業費補助金について)

山下委員 わかりました。認知症はいわゆる介護保険適用になってはいますが、いずれにしてもグループでやったりとかしていけないと、一遍に在宅に持っていく方向、在宅を目標にやってもなかなか厳しいのかなと私個人は感じております。それと、福36ページのマル新で保育士資格取得等支援事業費補助金ですが、先ほどの説明ですと、今度、認定こども園に向けて、保育士の資格を取るためにやるうとのことなのですが、今年は何人に支援するのですか。

宮沢児童家庭課長 26年度予算ですが、実は現在県内で山梨学院大学や県立大学、帝京学園等5つの保育士の養成施設がございます。現在はいろいろなカリキュラムが充実して、幼稚園教諭の免許と保育士の免許と両方の資格を取る方が多いため、実はこの補助金を対象としている方は比較のお年を召した方です。昨年この当初予算前に希望を取り、一応、本年度につきましては15人を予定しており、26年度につきましても15人を予定しております。

山下委員 ということは、当然山梨県内にいらっしゃる幼稚園教諭にはみんな取ってもらいたいということですよ。となると、15人だと何年で全部行うのですか。

宮沢児童家庭課長 本年度15人の補助対象については、26年度に幼保連携認定こども園に移行したいという希望をお持ちの幼稚園に対して調査したものでございます。今後、27年度、まだ具体的に幼稚園が幼保連携認定こども園に移行したいという調査が、私学、民間では、具体的に進んでおりません。幼稚園についてもまだ具体的に幼保連携認定こども園のメリットがしっかり把握できていないため、現場では今、非常に悩んでいると聞いております。いずれにしましても、認定こども園に移行することになれば、このような制度を活用して、資格をお持ちでない方をどんどん支援していきたいと考えております。

(自治医科大学運営負担金について)

山下委員 人数はわかりました。考えてみたら、それはそうですね、まだ認定園に行く

かどうかははっきりしていないわけですからね。

もう1つだけ、福64ページですが、自治医大運営費負担金は、当たり前のように当然地方はみんな自治医大に送っているわけですが、このお金を出してどれぐらいのメリットがあるのですか。これはただ単に強制的に、山梨県は幾ら自治医大に出しなさいと言われてしまうのか、それとも、これだけのお金を出しているのだから、山梨県立中央病院は自治医大と連携がとれますとか、何かそういうものがあるのかを教えてください。

小島医務課長 自治医科大学につきましては、全国全ての都道府県が出資をして設立してございます。この負担金を来年度は1億3,120万円納めます。自治医科大学には原則的に2名、各都道府県から学生を送り込めることになっております。ただ、今、医師不足になっておりますので、3名の枠も用意してございます。山梨県の場合は医師不足10県に入っておりますので、基本的に2年に一度3名の枠が用意されるようなことになっており、現在、6学年のうち15人が自治医科大学に在学してございます。自治医科大学の学生につきましては、自治医科大学卒業後9年間、山梨県内の知事の指定する公立病院等に勤めなければならないことになっておりますので、これにより県内の医師不足が解消できることになっております。ですので、財政的な面や人口にかかわらず、各都道府県2名が原則になっております。以上でございます。

(医師確保対策事業費について)

山下委員 わかりました。そうでした2名でしたね。

福68ページ、先ほど塩澤委員から医師確保対策の質疑もありましたが、すみません少しだけ私の考え方を述べさせていただきます。要するに、548名の人たちが全体的にもらってきたということで、あんまり言いたくはありませんが、中にはダブっている子たちもいるわけです。6年間という規定だと思いますがその子たちはどうするのでしょうか。

小島医務課長 医師の修学資金につきましては6年間貸与することになっております。どうということかと申しますと、仮に留年した学年があると、その年度は貸しません。3年次に仮に留年した場合、3年次1年貸して、翌年また3年次をやるときは貸しませんので、全体とすれば、留年して卒業した学生もストレートで卒業した学生も貸与額は同じになります。以上です。

山下委員 わかりました。そうですね。それで、今年卒業して、インターン2年やってお医者さんになれるわけですが、今年はこのもらっている方は何人卒業されているのでしょうか。

小島医務課長 修学資金を受けている卒業生は45名でございます。

山下委員 基本的にこの一番のメリットというのは、簡単に言うとお金で縛るわけです。何年か山梨県でやってください、そうすれば、お金返さなくてもいいですというのが最大のメリットです。そうやって一生懸命に山梨県にとどまってもらいたいということです。先ほど塩澤委員が少し言われたように、これはあくまでも山梨県の山梨大学との提携、そして、北里大学もこれから少しずつ、去年から始めているということです。私は3年前から幾つか質問をさせてもらっていますが、他県の大学に行った場合、信州大学や新潟大学などの医大に通っている山梨県の生徒さんは確かにいらっしゃいます。その子たちも、正直言って借

りたい気持ちもあるけれど、残念ながら今のこの修学制度だと5万円にしか該当しないため、やっぱり13万円の枠に非常に魅力を感じております。以前からその辺の改訂はどうかとお話をして、検討しましょうということだったのですが、何か御意見があったら教えていただきたい。

小島医務課長 まず先ほどの私の答弁で訂正をさせてください。県外学生が3名入っており、奨学生全体では48名が就業することになっております。申しわけございませんでした。

今の委員の御指摘でございますが、少しずつではあります、先ほど申しましたように、東京医大等にも13万円のいわゆる地域枠を広げてはっております。地域枠の子供たちは入学においてほかの一般学生よりも、山梨県の出身者を条件としまして入学をさせる仕組みですので、そのようなことが他県の大学等において実施されることが必要になっております。今回、東京医大につきましては、文科省の協議におきまして2名、山梨県枠を増員していただけたということになりましたので、本県としましては13万円の地域枠の子供たちと同等の奨学資金を用意してあるということでございます。ほか、今申しましたように、今年も3名ほど県外大学から県内の病院へ就業する者がおりますが、奨学金を借りている者でございます。こういう者につきましては、どうしても5万円の枠しか用意ができないというのが現状になっております。

山下委員 ありがとうございます。

(生活困窮者自立促進支援事業費について)

高木委員 参考までに聞きたいと思います。まず福4ページのマル新、生活困窮者自立促進支援事業費で400万円ばかり計上されておりますが、先ほどの説明を聞いて、これは平成27年からでよろしいかと思いますが、確認させてください。

横森福祉保健総務課長 生活困窮者の自立促進支援事業費でございますが、27年度から自立支援法が施行されることとなっております。その前に、モデル事業として、山梨市で自立相談支援モデル事業を実施するため、今回の予算394万8,000円の250万円弱ぐらいが山梨市で実施をする事業でございます。そのほか、制度を説明するパンフレットの作成や、生活困窮者の実態把握のための調査などを行う経費があります。

高木委員 そうすると、今の話だと県内で山梨市だけのようですが、よろしいでしょうか。この相談支援及び新たな生活困窮者自立支援制度の施行に向けて内容を少し教えていただけませんか。

横森福祉保健総務課長 失礼いたしました。山梨市のほかに都留市でも150万円の予算で施行準備に係る臨時職員を4名雇用する経費もこの中に入っております。

事業の内容といたしましては、山梨市では、新たな生活困窮者支援制度が施行されますと、実施主体となる福祉事務所を設置する自治体として、自立相談支援事業等の一部の事業をしなければならぬことが義務づけられます。相談の支援をしなければならぬため、一時的に発生する自治体の事務を支援する経費が入っております。

事業内容といたしましては、関係団体との連絡会議の開催等の庁内・庁外の伝達体制を構築するための事業や先ほど申し上げましたパンフレットをつくらせた普及啓発、地域における生活困窮者の実態把握のための調査研究を行う事

業等です。それから、その事業を行うために臨時職員を雇用する人件費などでございます。

高木委員 もう一度確認させてください。山梨が250万円で、都留市が150万円で400万円になりますね。そのほかにパンフレットという、この予算では合わないことはありませんか。もう一度説明をお願いします。

横森福祉保健総務課長 山梨市の予算として244万8,000円、都留市で150万円でございます。すみません、わかりづらくて申しわけありません。

(精神科救急医療事業費について)

高木委員 次の質問に入ります。福60ページの精神科救急医療事業費の5,750万円ばかりですが、1番目の精神科救急医療相談事業費に1,450万円ばかり計上しています。24時間365日、大変な事業だと思いますが、この中の人件費の比率はどのくらいでしょうか。

平賀障害福祉課長 この24時間365日の態勢というは、基本的には、看護師や精神保健福祉士が窓口で精神医療相談に応ずるものでございます。基本的にはほぼ人件費でございまして、あとは、機器やパソコンなどのリース料が入ってございますが、基本的には人件費ということになります。

高木委員 数字はありますか。

平賀障害福祉課長 すみません、もうすぐわかりますので、申しわけありません。

高木委員 そうだろうと思ってお聞きしているところですが、2番目、精神科緊急医療体制確保事業費を4,300万円近く計上しています。北病院と民間病院との連携、非常に難しい綱渡りのようなことをしていかなければならないのではないかと想像はできるのですが、連携する民間病院は何病院あるのでしょうか。

平賀障害福祉課長 北病院のほかに病院協会に加盟しています民間病院が9病院ございます。現在、精神科救急の態勢というのは24時間ではないのですが、平日の夜間や休日日中に実施しています。その際に、窓口は精神保健福祉センターでやっておりますが、医療体制としては、当然、病院が受け入れるわけですので、今、北病院プラス民間病院10病院で協定を結び、時間外の対応を、例えばきょうは北病院、あしたは花園病院というように、輪番制と呼んでいますが、ルールを定めて連携をしています。

それから、最初にいただいた質問の人件費ですが、1,450万円のうち共済費等も含めまして1,250万円ぐらいが人件費になっております。以上でございます。

(ドクターヘリ救急搬送拠点整備事業費について)

高木委員 社会的ニーズも非常に高いため、ますますそういうことが望まれていると思います。非常に難しい事業展開になるかと思いますが、医療施設と連携をとりながら、ぜひ充実した精神医療が進んでいけばいいなと思います。

次に移ります。福67ページのマル新、ドクターヘリ救急搬送拠点整備事業費についてです。ドクターヘリの運航が非常に効率的、効果的に進められていることで救命率が上がっている、あるいは初動体制が早く進んでいる中で、こ

れをさらに充実させていくために、ヘリポートは非常に重要な施設となっていると思います。今は、連絡がその地域に行くと、広域消防が散水をして、小石が飛ばないようにやっていると聞きます。ちゃんとしたヘリポートがどんどんつくられていけばそういうことがなくなっていくわけで、もっと効率が進むと思います。そういった中で、280万円ばかりですか、これは笛吹市内に新しくつくるための設計と測量費用でしょうか。

小島医務課長 委員御指摘のとおりでございます。笛吹市内に実は東部・富士五湖の地域につきましては、現在、神奈川県と共同運航を結んでおります。やはり天候によって中央病院からのドクターヘリが飛びにくいことが想定されることから、陸送で運ぶ場合も考えられます。そういったときのために、一宮御坂インターチェンジの近くに、高速道路を利用した場合はインターチェンジ、国道137号を通過して御坂を越えてきた場合も合流できる地点でございます。そこに散水が必要のない、専用のヘリポートを準備しまして、ドクターヘリとドッキングし、できるだけ早く医者に診せる形をとれるよう計画をしておるものでございます。来年度につきましては、用地を選定しまして測量・設計を行い、27年度に事業着工してヘリポートを完成させる計画になってございます。以上です。

高木委員 舗装されたヘリポートの充足率というか、全体ではこのくらい欲しくて、そのうちのどのくらいが完成しているという、現在の充足率を教えてください。

小島医務課長 現在一番直近の数字では、県内に402のヘリポートがございます。そのうち、散水が必要なもの、要するに、水をまかないとヘリが着陸するのにふさわしくないものが170で、42.3%、散水が不要なものが232で、57.7%となっております。

高木委員 散水が必要なものが、まだ170もある、充足率が半分にも行かないのは予算計上が少ないのではないかと感じるのですが、今後の計画を教えてください。

小島医務課長 県でも散水が必要なヘリポートに対して、芝生化もしくは舗装化をする補助事業を設けております。ただ、基本的にヘリポートそのものは市町村が設置してございますので、市町村の希望があれば、財政的な支援をして散水不要なヘリポートをふやしていきたいと考えております。以上でございます。

(新人看護職員卒後研修事業費補助金について)

小越委員 福73ページ、5番の新人看護職員卒後研修事業費補助金761万円ですが、昨年ここは1,525万円で26病院でした。今回は18病院になっていますが、ということなのでしょうか。

白壁委員長 訂正があるのでしたら、そこで言ってください。

小島医務課長 申しわけありません。最初に、先ほどの答弁の訂正を申しわけございませんが、お願いします。散水不要と散水必要のヘリポートの数を言い間違えてしましまして、散水必要と言ったものが不要でございます。要するに、散水不要なものが170、散水必要なものが232、散水必要なもののほうが多うございます。申しわけございませんでした。

小越委員の質問にお答えしたいと思います。新人看護師の卒後研修につきましては、実は国補の基準が26年度から300床未満の病院ということで限定

されてしまい箇所数が減って、金額が減額となっております。ただ、平成26年度につきましては、国が新たな基金を設けると申しておりますので、その基金の中で対応ができるかどうかにつきましては検討をしてみたいと思っております。以上です。

(新人看護職員U・Iターン就職促進事業費について)

小越委員

国が削ったとしても、追加の補正予算も含めて、昨年と同様に全ての医療機関で新人看護師の卒後研修ができるように予算を確保していただきたいと思えます。

福73ページの3番目、マル新の新人看護職員U・Iターン就職促進事業費がありますが、マル新ですね。この事業があるということは、そもそも山梨県の看護職員の充足状況は足りていないということですか。

小島医務課長

看護職員の確保につきましては、看護職員の奨学資金をはじめとしてさまざまな確保対策を図っているため、県では看護師需給計画をつくっておりますが、需給計画上也まだ完全に需給上のバランスがとれた状況になっていないことも認識しておりますし、各病院におきましても看護師が足りないという声も聞いてございます。そのようなことから、委員御指摘のように、県外の学校に出ている看護師の卵を対象に、県内に戻ってきていただくような働きかけを行う事業を新規事業として立ち上げたところでございます。

小越委員

ドクターもそうですが、看護師も含めて足りていないと。県内にも看護師養成の施設があり、看護師養成、奨学金をいただいている方もいますが、全員が県内に就職するわけではなく、県外に行ってしまう方もいます。山梨県出身で外に出ていった方もいますので、ぜひ看護師確保に努めていただきたいと思います。

医師も不足しているという話が先ほどからずっとあるのですが、予算書を見ますと、例えば福69ページに山梨大学から医師を確保する事業がたくさんあります。先ほども山下委員から医師確保の質疑の中では、卒業して、初期研修2年は山梨県内を義務づけるとありましたが、その後の後期研修が終わった後の定着状況は、ドクターの奨学金の人数と比べて確保できているのでしょうか。

小島医務課長

今、奨学金卒業生が何人具体的に勤めているかについては、奨学金を受けた学生について、必ず卒業後すぐに県内で就職するという仕組みになってございません。先ほど申しましたように、一種については、医師免許取得後6年間のうち3年間、二種については医師免許取得後15年間のうち9年間となっておりますので、その15年間のうちに9年間県内に勤務をすればいいということですので、今の御質問に対しては正確なお答えができないところでございます。

小越委員

先ほど山梨大学からの医師の派遣がありましたが、たしか県立病院にも医師の派遣という制度をつくったと思います。臨床研修の指定病院になっていきますから、県立病院にも奨学金をもらった学生が、かなり行っていると思います。普通の市中の病院やほかの自治体病院よりも県立病院はそれなりに医師がいると思うのですが、この山梨大学のように、都留や大月の医師不足のところに医師を派遣するというのは今回の予算でないのでしょうか。

小島医務課長

県立病院につきましては、今年度、病院の中から医師を派遣できる制度を創設したと聞いております。ただ、県立病院につきましては、地方独立行政法人

ですので経営が独立してございますので、県が予算を立てて、県立病院の医師を地域の病院に派遣するという制度はつくっていないところでございます。

(乳幼児医療対策費について)

小越委員

山梨大学も独立行政法人でやっており、48人の方が卒業するのはいいのですが、定着して圧倒的に大学に残るのですよね。ほかの市中の病院にいきなり卒後初期研修で来るよりも、医大に残る先生方が圧倒的で、県立病院にもそれなりにいらっしゃいますし、そこからもぜひやはり市中の病院に、公立病院を含めて派遣することを考えていただきたいと思います。

次に、福44ページの乳幼児医療対策費です。昨年に比べて6,000万円近く事業費が減っているのはなぜでしょうか。

宮沢児童家庭課長 医療費につきましては、平成20年をピークに、特にここ2年、残念ながら少子化の影響かと思えますが、医療費が減少しつつございます。ここに3年ほど毎年検証し決算の状況を見まして、予算計上したものでございます。

小越委員

それは人数が減っているのですか、それとも、医療費の助成の事業そのものが減っているのですか。対象者、子供が減っているということですか。

宮沢児童家庭課長 診療の回数も減っております。それから、総額も減っております。両方減少傾向でございます。

小越委員

子供が減っているのですね。

宮沢児童家庭課長 はい。

(重度心身障害者医療費貸付事業費について)

小越委員

子供の乳幼児疾病の早期発見と早期治療を促進するとありますが、この狙いが合致して回数も1回分の医療費も減っており、この事業の目的が達せられて医療費が少なくなっていると理解いたします。

次に、先ほど塩澤委員からもお話がありました福48ページの重度身体障害者医療貸付事業についてお伺いしたいと思います。

まず、マル新で、重度心身障害者医療費貸付事業費1億1,300万円のうち1億円が貸付金ということですが、大体何人ぐらいが貸し付けを利用されるとお見込みなのでしょうか。

平賀障害福祉課長 貸し付けを行っている県が全国で実質的に1県だけございます。岩手県ですが、それも県ではなくて、市町村で貸し付け制度を設けております。まず、その盛岡市の例をとりまして、過去15年間の盛岡市の貸し付けで最高であった、たしか平成19年度だったと思えますが、そのとき、受給者に対して何人が貸し付けを利用したかという数字をもとにしました。また、岩手県は精神患者を対象としていないため、そのデータはありませんでしたが、身体と知的の数字に1.5を掛け合わせまして、一月当たり約350人という人数を計算しました。以上です。

小越委員

350人とのことですが、大体受給されている、受給者証を持っていらっしゃる方は2万3,000人、2万8,000万人、だんだんふえているかと思いますが、そうしますと、ほとんどの人が使わない、使えないわけです。使わな

いと、1カ月350人で、2カ月目にもまた同じ人が借りていくことになりま
すよ。借りたら返さなければならなくなって、自転車操業でやっていくわけ
です。そうしますと、2万3,000人、2万5,000人のうち、こんな少ない
人しか想定されていない貸し付けで、安心して窓口無料をやめることができ
るのでしょうか。

平賀障害福祉課長 先ほどちょっと申し上げませんでした。貸し付けの延べ件数が受給者
に対して最大で13.6%という数字をもとに計算したわけです。そうしますと、
本県の場合で計算しますと約350件、1年間当たり4,100数十件ぐら
いになるのですが、明年度に限りましては貸し付けの期間が半年ですので、その
分を減らしてございます。いろいろなところで余裕を見ておりますので、足り
るのではないかと考えています。以上です。

小越委員 そもそも13.6、1割か2割も使わないと想定しているのは、使いにくい
からだと思います。先ほど代理申請や郵便もできると言いましたが、そもそも
1回払わなければならない、そして、それが返ってきたらまたやらなければなら
ないため、すごい手間だと思います。

それで、今回は医療機関のレセプトコンピューターとして2億6,000万
円計上されておりますが、貸し付けのコンピューターの改修費用はいつからど
のようにやるのですか。

平賀障害福祉課長 今回の予算の1億円を除いた部分1,000万余りが、貸し付けのコンピ
ューターシステムに要する費用になるわけですが、明年度着手いたします。

小越委員 今の答弁によると、この1,376万円で貸し付けのコンピューターシステ
ムをつくるということですよ。そうしたら、お金を貸してもらったけど、そ
れを病院に払わずに違うものに使ってしまった、あるいはそれよりも少ない金
額だったということなど、いろいろな問題が発生してくるかもしれません。そ
れについては誰が追いかけて、誰が責任をとって、誰が管理するのですか。

平賀障害福祉課長 貸し付けの制度は県が実施いたしますので、県が責任をとることになろう
かと思います。

小越委員 県の障害福祉課で山梨県内の全ての方々の貸し付け台帳を持ち、「あなたが
幾ら返しますね」「いや、ここは返していませんね」と、全部やりとりをして、
督促も出し、違うものに使ってしまった場合、全部追いかけることになりま
すと、1人が2人誰か人をつけるということですか。

平賀障害福祉課長 貸し付け制度には、専従をする職員は必要と思っておりますので、その予
定であります。

また、障害福祉課が全部やるということにつきましては、先ほども少しご説明
しましたように、実際、受給者の皆様は、通常の市町村の窓口をお願いする
ことを考えております。事務を移譲していただきますので、市町村の皆さんの御協力を
いただくということでありませう。

小越委員 非常にあやふやなままスタートし、市町村職員にとってみれば非常に混乱す
ると思います。お金の貸し付け、やりとりなどに不安がある中で、このままス
タートできるのか、していいのかと思います。

それから、先ほど国保連合会に委託料を払うというお話もありましたが、病院、医療機関が非常に混乱しますし、未収金の発生もふえます。お金を払った、払わないことも含めて、以前の還付のときには、たしか医師会にお金を一括補助金で出していたはずですが。今回は医療機関に手数料なり、レセプト1件で幾らとか払うのでしょうか。それとも、医師会や薬剤師会にとまとめて何千万円と行くのでしょうか。

平賀障害福祉課長 今回の制度では医師会は通しません。これまでも医師会は通していませんでしたが、いずれにしましても、今度の制度、医師会は経由せずに、各医療機関に直接、国保連経由でお支払いをすることを考えております。

小越委員 医療機関に払うお金ですが、レセプト1件幾らと手数料は決まっているのでしょうか。

平賀障害福祉課長 レセプト1件当たり100円で、あとはそれ以外にデータをやりとりする通信料などがございますので、月当たり500円弱となります。

小越委員 それで医療機関がとても納得するとは思えません。

それから、先ほど塩澤委員の質問で、ペナルティーの分から、いろいろ差し引いて7億1,000万円の差額があるというお話がありました。では、今回も含めてですが、この重度障害者医療費窓口無料をやめて、7億1,000万円浮くと、重度障害者には、この助成制度を使っていた方には何の恩恵があるのでしょうか。かわりにどんな制度があるのですか。

平賀障害福祉課長 先ほど7億1,000万円の削減効果があると申し上げましたが、それを原資に何に使っていくかにつきましては、例えば先ほどの富士・東部小児リハビリテーションや、支援学校の整備もございます。そのようにさまざまな場面を通じて、障害者の施策に有効に活用していきたいと考えております。

小越委員 どう考えても7億円にならないと思います。今までお話を聞いたのは子供のことなのです。支援学校、小児のリハ、そして、難聴児の補聴器の購入、これは去年200万円ですが、今度の予算100万円もありません。7億円にどうやっても到達しないのです。大人の重度障害者にとって、このかわりの制度は何もないのです。だから、重度障害者にとってみれば、何の効果もないし、ほんとに負担がふえるばかりだと思えます。

それで、もう1点お聞きします。児童家庭課か障害福祉課かわかりませんが、これに伴いまして、重度心身障害者医療費助成制度が適用になり、窓口で払わなければならない重度障害児の人数は何人いると見込んでいますか。

平賀障害福祉課長 重度心身障害者で乳幼児という意味かと思いますが、これは推計ですが、手帳ベースで県内に約200人弱と計算をしております。以上です。

小越委員 そうしますと、先ほど福44ページの乳幼児医療対策費では、乳幼児疾病の早期発見と早期治療を促進するとともに、乳幼児を大切に育てる環境づくりを推進するという目的なのですが、昨年度が6億9,000万円と、今年度6億3,000万円と、5,000万円ぐらい減っております。この200人の人たちを子供の医療費で救うことができないのでしょうか。児童家庭課長、どう思いますか。

宮沢児童家庭課長 委員御承知のとおり、県の乳幼児医療費の助成事業制度は、通院が5歳まで、入院が未就学児童までで切れます。重度医療は終始一貫して1つの制度で障害者等に支援をしていきますので、重度心身障害者の医療事業でやっていくことが適切かと思えます。

(認知症対策事業費について)

小越委員

そうしますと、この乳幼児医療費の目的に全然そぐわなくなってしまう。私は、200人のうち全員が5歳未満ではないと思えます。もっと大きなお子さんもいらっしゃるかもしれませんが、乳幼児医療費で救うべきと思えます。

次の質問をしたいと思えます。先ほど山下委員からもお話があった、福20ページからの認知症対策事業費1,362万8,000円についてです。先ほどの質疑の中では、国が認知症の今後5カ年計画をつくったという話があり、それを受けてやっているかと思えますが、1,362万円というのは金額的には少ないのではと思うのですが、大体何人ぐらいをこの認知症予防推進事業の対象にされているのでしょうか。また、この認知症対策事業費には、マル新がたくさん入っており、その中の認知症予防推進事業費150万円で、先進事例の分析評価、認知症予防プログラムとありますが、市町村における先進事例とはどのようなものがあり、どこの自治体でこれを反映させていくのでしょうか。

山本長寿社会課長 先進事例につきましては、現在、北杜市におきまして認知症の総合事業を実施し、認知症の予防に特化した予防事業を続けております。そちらにつきましては、高齢化率の進行に対し要介護認定率が横ばいで、一定の成果が認められているということでございます。

また、身延町におきましては、ファイブ・コグと言われる認知症の程度を診断するシステムがありますが、そちらを活用した認知症予防の検証を行っている事業があります。

それから、市川三郷町では住民主体の介護予防事業に早くから取り組んでおり、そちらにつきましても一定の成果が出ているため、実際事業を受けた方々と、他の市町村の予防事業を受けている方々の比較分析等を行い、その3市町の実績と比較した内容をほかの各市町村に提供しながら、介護予防の促進を図ってまいりたいと思っております。

小越委員

今度、介護保険で要支援者が外され、デイサービスが中止となるので、市町村総合事業では北杜市が全国的にも取り上げられているわけですが、北杜市できてほかにできないというのはあると思えます。ボランティアの問題とか地域の問題とかありますが、北杜市や身延町や市川三郷町の事例が全部の市町村に適用されるように進めていくことなのではないでしょうか。

山本長寿社会課長 県がこの3つの市町村の先進事例について分析した結果をお知らせすることはそのとおりでございますが、それを各市町村に同じようにやれということは考えておりません。それらの市町村の状況を見た上で、自分のところで考えていただきます。同じことをするというだけでも当然構いませんし、他の新たな事業を検討していただくことも1つの考え方だと思えます。いずれにしても、現在、介護予防事業の中で、認知症予防に取り組んでいる市町村は非常に少ない状況ですので、全ての市町村で実施していただけるよう働きかけていきたいと思っております。

小越委員

先ほど介護予防をやっている市町村が少ないというお話がありました。今、介護予防で実質的に効果が上がっているのは、軽度の認知症が入っていらっしゃる要支援者の方です。その方々の多くは、介護保険のデイサービスやヘルパーさんで何とか暮らしていらっしゃいます。今、課長も言いましたが、今度それを外されて、地域の総合事業に移れるかといったら、介護予防に取り組んでいる自治体は少ないです。そうしたら、受け皿がなくなってしまいます。たしか山梨県の高齢者福祉実態調査によると、65歳以上の在宅の認知症は1万6,791人、認知症の施設入居者6,561人ですから、在宅で認知症の方がとても多いわけですが、そのうち、要支援と認定されている方が何人いるかわかりますか。

山本長寿社会課長 在宅の認知症の方で要支援と認定された数は把握しておりません。先ほど御質問のありました認知症予防に取り組む対象となる認知症高齢者の数ですが、県の事業の取り組みとしては、予防事業のプログラムを普及するものですので、直接個々の方々を対象とすることは想定していなかったため、人数は申し上げられませんでした。可能性のある対象者とすれば、現在、山梨県には認知症の高齢者が2万3,352人おり、また、MCIと言われている軽度認知症障害者の方々が全体の高齢者の13%程度いるとのことですので、2万人ぐらいの方々が各市町村で対象になろうかと思えます。

予防についてですが、発症しないということは人間の生態上困難でございますので、発症を極力おくらせるということが予防と考えています。そういったことで、まだ健常な方々が認知症の状態にならないことを含めまして、軽度の方々が要介護に進まないことも予防の1つと考えておりますので、現在認知症の方や軽度認知症の方々全てがこの事業の対象になろうかと考えております。

小越委員

在宅の1万6,000人と施設入居者の6,500人で、2万3,000人ぐらいになると思います。65歳より若い軽度若年性認知症の方もいらっしゃいます。その方全部含めて、これから予防ということも含めると、1,362万円ではかなり少ないと私は思います。とりわけ今、要支援の1や2で、介護にはならないけど、ひとり暮らしで軽度の認知症という方、デイサービスに週に1回か2回行って、ヘルパーさんに来てもらい何とか暮らしが成り立っている方もたくさんいらっしゃると思います。その方々がこの認知症対策事業費の中から外れ、介護予防からも外れてしまったら、どうしていいのかということも含めると、この認知症対策事業費1,362万円では足りないと思いますので、ぜひ、介護保険との関連も含めて検討をお願いしたいと思います。以上です。

山下福祉保健部長 ただいまの御質問にお答えさせていただきます。認知症の患者、高齢者は非常にふえております。先ほど数字を申し上げましたが、承知している限りでは、県内で介護保険の受給者は約3万5,000人おります。程度の問題はあろうかと思えますけれども、そのうちの2万3,000人が認知症という状況であるのが実態でございます。また、厚労省の調査班の研究によりますと、65歳以上の方の15%はひょっとしたら認知症ではないかと、予備群を含めればもっといるのではないかとことです。高齢化の進展に伴いまして、本県におきましても、ますます認知症患者がふえていくだろうと思っております。

これまでも認知症対策やってまいりましたが、主な観点は早期発見、早期治療でございます。かかりつけ医に早期発見する技術の向上、かかりつけ医をサポートするサポート医の養成、周りの方々を支援していただくサポーターの養成事業、家族の方が相談できる電話相談事業などを進めてまいったところで

ございますが、それは引き続きさらに強力に押し進めていきます。

加えて、これからは予防という観点をさらに重要視していきたいと思っており、今回の予算の中にも、先ほどお話をさせていただいたような先進的な事例をほかの市町村に紹介をしたり、モデル的なプログラムの紹介も盛り込んでおります。それに関する予算が少ないじゃないかというお話もございました。モデルでございますけれども、1点ございますが、現状、介護保険の総受給費の3%以内で地域支援事業という、予防について取り組める事業費が各市町村にございまして、それが県内で簡単に計算しますと、現状でも19億円ぐらいのお金があるはずでございます。そういったものを積極的に利用して、認知症に限らないかもしれませんが、高齢者の各種病気の予防対策を進めていくように、これからも県としても各市町村に話をしてまいりたいと思っております。以上でございます。

(重度心身障害者医療助成について)

前島委員

小越委員から請願も出されていますが、福48ページの重度心身障害者医療費助成には、多額で新しいシステムを提案しているわけです。これは、御承知のように、社会保障費の増大に伴い、国がある意味では医療費の抑制政策のため、いわゆる交付金のペナルティーを課すことで、県単で取り組んできたこの事業について県が非常に壁に突き当たったわけです。県としてもぜひ持続的に続けていくために、大変変則な還付方式をとることで、還付を受ける方からは、それでは窓口支払いの現金がないことから、1億円を貸し付ける手当てをする提案になっています。

こういう仕組み、システムは、果たして正攻法のやり方だろうかと歴史的な経過を見て感じていったわけです。その点について、どうなのでしょう。全国の都道府県がこういうやり方をどの程度やっているかを聞いてみたいと思ひ、質問させていただきました。

平賀障害福祉課長

初めに、全国の状況でございますけれども、医療費の助成制度につきましては、全国47都道府県全てが医療費の助成制度は実施しております。ただ、47都道府県が全て同じ制度をとっているというところは1つもございません。本県ではその中で、繰り返しになりますけれども、医療費の全額を支給する、しかも障害の程度も幅広い、さらに受給の要件の所得制限も高く幅広く設定し、全国屈指の厚い助成制度をとってきたところでございます。

それで、還付方式、本県と同じように全額医療費を無料にして、しかも窓口を全部無料にしているところは全国で10県ございます。ただ、先ほど申しましたように、全国で10県なのですが、中でも、例えば身体であれば2級までしか対象にしないとか、精神は対象にしないとか、それぞれ分かれまます。そういう意味で、それぞれ別々になるのですが、本県も平成20年までは窓口へ領収書を持っていきお金を返してもらうやり方でしたが、今回考えている自動償還払い、口座に振り込まれる方式をとっているのは6県だったと思ひます。

前島委員

例えば10万円の新しい貸し付け制度があったときに、借りるとまた償還をしなければならぬ問題がついてきて、不平等なパターンが出てくる可能性や貸付金が償還してもらえない問題が次から次へと続いていく感じがします。

特異的な対応でそれを厚くやるというのもいいが、年に1兆円ずつ上がっていく社会保障制度に対して、国が足並みをそろわせる方法として打ち出されたペナルティーの問題などを含めると、いま少し国と整合性をとり、無理をしない見直しについても前向きに考えていくことも必要ではないでしょうか。

段階的にどうしたらいいかといったら、ある程度の助成金を出しながら、将来的にはやっぱり時限的に国と合わせていく方向に考えていくほうが、行政のあり方としていいのではないか。それを国はいけないと言っている、国が困るよと言っているのに、逆に還付方式を無理に導入して、繰り返していくというやり方が果たしてどうなのでしょう。我々の立場でいいかどうかという点を審議させていただくと、行政のあり方として非常に心配して見えています。

私は、近いうちに見直しをして、もっとすっきりした行政執行のシステムにかえていくことが望ましいはないのかと考えているのです。今、方針ということは言いませんが、どうもこういう還付方式、無理なやり方を行政が展開していくよりもっとすっきりする方向で考えていったほうがいいのではないかなと感じがしますが、部長さん、その辺についていかがでしょうか。

山下福祉保健部長 国で決められている現状の医療制度におきましては、実は重度心身障害者も、子ども健常者と同様に、医療機関にかかったら、窓口で3割を支払いなさいという制度になっておりまして、これが大原則でございます。

しかし、それでは障害者の方々が安心して医療にかかれないので、ほかの県もやっておりますが、本県では、県と市町村が協力をいたしまして、重度心身障害者の医療費の自己負担部分を、通常の場合3割ですが、全額公費で助成をしているのが現状でございます。その助成の方式が今、窓口無料方式でございます。しかもその助成対象というのは、御承知だとは思いますが、障害者が障害に起因をする医療にかかった場合だけではなくて、風邪を引きました、おなか痛い、虫歯の治療に行きます、保険適用になる診療全てを対象範囲としております。対象者につきましても、他県に比べれば非常に広い範囲となっているのが本県の制度でございます。

重度心身障害者の窓口における自己負担分3割の助成、全額公費助成というのは、できるだけ維持をしていきたいと県も考えております。しかしながら、現状の窓口での無料方式にいたしますと、御承知のとおり、各市町村の国民健康保険会計に国が本来入れるべきお金、国庫負担金が減額されるというペナルティーが課されます。これが現状で県と市町村両方合わせますと約9億円。医療費がますます伸びていけば、今後さらに増大に見込まれているところでございます。

そうすると、このペナルティーを回避しながら、重度心身障害者に対する医療費の助成を続けるためにはどういう方法がいいかを考えた結果が今回の自動還付方式でございまして、全額公費助成はそのまま、しかしながら、一旦窓口でお支払いください、そのお金は後で、全額公費で負担いたします。ただ、従前のように、それぞれ市町村役場に行って、領収書を見せてお金をもらうという方式ではなくて、口座に自動的に還付するという方式に改めさせていただきたいということでございます。

ですから、重度心身障害者の皆様が安心して医療にかかれる公費の全額負担という体制を維持しつつ、ペナルティーを回避することにおいては、現時点では、最良の方法かと思っております。以上でございます。

(生活保護受給者就労促進事業費補助金について)

前島委員

今やっていることについて反対しているわけではありませんで、それはそれでいいのですが、将来的にはこういうシステムは行政のあり方として検討を加えていく必要がある課題ではないかと感じているわけです。

次の質問に入らせていただきます。福10ページ、生活保護にかかわる事業の補助金に絡んで少し聞かせていただきたいのは、今、非常に生活保護受給者

が全国的に増大をしています。そのことについて、今、山梨の状況というのはどんな位置にあるのか聞かせていただきたい。ただ、生活保護といっても、高齢者から始まっているいろいろな方がいらっしゃると思います。若い人たち、就職ができないという方々も含めてたくさんいらっしゃると思いますが、保護制度の比率、どんな数値かをお聞かせください。

白壁委員長 予算、所管内の範囲内で答えてください。

前島委員 全体の数だけでもかまいません。

横森福祉保健総務課長 平成25年11月現在ですが、山梨県では、被保護世帯は5,101世帯、被保護人員は6,520人でございます。全国的には調査中で、山梨県の保護率は低いほうから8番目でございます。保護率は0.77%という状況になっております。

前島委員 今、大変低いほうだということで非常に結構なことだと思います。やっぱりその人にとって地域の幸福度を考えたときに、その地域に生活している皆さん方の中で生活に困る困窮者、生活に困る生活保護者の率が高いということは、これはもう、地域の幸福度に重大な課題を持つということでございます。どうかそういう点で、生活保護の方々がこういう事業を通じて減少して、より少なくなっていく就労支援や、今、いろいろな手当てを何力所かで見出されておりますけれど、ぜひ県を挙げて努力をして、地域の幸福度を、そういう困る人たちがいないような方向で頑張ってもらいたい。そんなことを申し上げまして、質問を終わらせていただきたい。以上です。

討論

小越委員 当初予算の福祉保健部関係について私は反対いたします。この中には、国の70から74歳の医療費の負担が、今度、2割になります。それと一緒に連動するかのようには昨年廃止されてしまいました県単の老人医療費がわずか1年しか残っておりません。そして、先ほども何人もの方から議論が寄せられました重度心身障害者医療費助成制度は、多くの県民の皆さんの不安や不信を払拭できないまま、重度障害者の方にとって一番負担になる窓口無料を廃止するというこの予算に対して、私は反対いたします。

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

第40号 平成26年度山梨県災害救助基金特別会計予算

質疑

小越委員 すみません、確認なのですが、今回の大雪に伴って災害救助法が適用された市町村が幾つかあります。この前聞いたら、予算で間に合っているとのことでしたが、それは前年度の予算であって、この予算には今回の大雪の災害救助法の予算は入らないのでしょうか。追加がまた出るかもしれませんが、どういう関係なのか。

横森福祉保健総務課長 平成25年度でも予算を計上してありまして、現在調査をしておりますが、災害救助法の適用の予算については、この平成25年度予算で間に合う予定でございます。また、26年度もこのように計上してございます。2月21日に内閣府の御協力をいただき、各市町村を集めまして災害救助法の説明会をさせていただきました。そうした中で、今、災救法の関係の申請を出していただくようにやりとりをしております。その中では、平成25年度の予算で間に合う予定でございます。もしそれが足りなくなってしまった場合には、基金に積み立てがしてございますので、そちらで対応することになるかと思っております。

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。

第41号 平成26年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

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1号 山梨県口腔の健康づくりの推進に関する条例制定の件

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8号 山梨県衛生環境研究所手数料条例中改正の件

質疑

小越委員 消費税の課税対象になるということは、この手数料をもって山梨県は消費税を、税金を納めるということになるのでしょうか。

三科衛生薬務課長 大変申しわけございません。消費税法の制度のことは承知しておりませんので、お答えができません。

小越委員 多分納めなくてもいいと思います。それなのにどうして納めないにもかかわらず、それを取るのでしょうか。

三科衛生薬務課長 大変申しわけないのですが、試験に係る消耗品等が課税対象になっていま

すので、県でも見直しを行う項目に位置づけ、見直させていただくこととして
います。

討論

小越委員 反対いたします。課税対象になっていますけれども、納めなくていいものを
県民から取るということであり、消費税の増税に反対であります。以上、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。

(休 憩)

第9号 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等中改
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 山梨県介護保険審査会の公益を代表する委員の定数等に関する条例中改正
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11号 山梨県食品衛生法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12号 山梨県理容師法施行条例及び山梨県美容師法施行条例中改正の件

質疑

山下委員 確認ですが、名指しで申しわけないのですが、安売り店があります。何か脱税で捕まったことがあったようですが、そのような方が締め出しというか、そういう方が非常によくないだろうということになって、これが施行されると、その方々は営業権を取り上げられるということになるのでしょうか。それとも、改善命令が出されて、改善すればいいとなるのでしょうか。教えてください。

三科衛生薬務課長 既存の営業者につきましては、次回の増築・改築を行う際に改めて設備を設けていただく経過措置を設けておりますので、それまでの間は現状の施設が続く限りは、既得権ということで現状のまま認められる条例になっております。

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28号 山梨県立愛宕山こどもの国設置及び管理条例等中改正の件

討論

小越委員 先ほどと同じに、消費税の増税によって県民の負担がふえますので、これについては反対です。

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26-1号 手話言語法（仮称）の早期制定を求めることについて

意見

中村委員 これはぜひ採択ということをお願いしたいと思います。23年8月に改正障害基本法で手話も言語とされておりますので、これはひとつ採択ということをお願いします。

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26-2号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関することについて

意見

前島委員 これにつきまして請願が上がっておりますが、執行部はどのようにこの問題について受けとめていますか。

堀岡健康増進課長 執行部の意見でございますが、現在、国では薬害肝炎などの被害者に関し

ては、肝硬変や肝がんも含めたあらゆる病態に対して、給付金等賠償金として支給していると聞いております。また、薬害肝炎事件の被害者以外のウイルス性肝炎にしても、根治を目的としたインターフェロンや核酸アナログ製剤の治療に対し医療費の助成を行っており、本県でも健康増進課でその制度を運用しております。

薬害肝炎事件等の被害者以外のウイルス性肝硬変とか肝がんに対して医療費助成を行うということは、ほかの疾患、ほかのがん患者との費用の負担の均衡はある程度考慮すべき必要があるかと思えます。以上でございます。

中村委員 これはウイルスの関係については、肝炎患者の中に障害者手帳の認定の基準が厳しいという意見がありますので、私はぜひ国に緩和を求めるべきだということで、請願は採択すべきだと思います。以上です。

討論 なし

採決 採決の結果、採択すべきものと決定した。

請願 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

小越委員 採択すべきだと思います。4つの自治体、笛吹市、都留市、富士河口湖町、身延町におきまして、山梨県に対して窓口無料継続の請願が採択されております。県民の意見は、窓口無料継続の意見が多いと思います。ぜひ山梨県議会としてもこの請願を採択すべきだと思います。

中村委員 小越委員の話もよくわかりますが、このことについてはやっぱり議会、それから、障害者、各市町村の意見も十分に聞いた上で、私は検討していく必要があるのではないかと思いますので、継続すべきだと判断いたします。

討論 なし

採決 採決の結果、継続すべきものと決定した。

総務委員会付託案件 第27号 山梨県行政財産使用料条例及び山梨県手数料条例中改正の件

質疑

山下委員 1つだけ教えてください。ということは、要するに特例措置で免許を取りやすくするのですが、取得した免許を発行するのは誰ですか。県知事になるのですか。

宮沢児童家庭課長 免許の交付につきましては知事の権限でございます。

所管事項

質疑

(障害者就労支援施設の倒壊等による対応について)

大柴委員

障害者就労支援施設の倒壊等による対応について伺います。記録的な大雪で山梨県の障害者施設に大きな影響があったわけですが、新聞報道によると、就労支援施設などの6事業所、その中の作業所やビニールハウス16棟が倒壊するなどの確認がされたわけです。その中で、本来の就業支援サービスが提供できない状況にあり、復旧の見通しが立っていない施設もあり、事業者は長期化すると利用者に賃金も払えない状況になると言われております。そこで、まず県では、どのような障害者施設が倒壊しているのか、把握している状況を伺いたいと思います。

平賀障害福祉課長 障害福祉課で所管しております障害者福祉施設は227カ所県内にございますが、これにつきまして全て照会をさせさせていただきましたところ、瓦が落ちたところから、委員のお話にありました、ビニールハウスが全部壊れてしまった、就労施設自体が潰れてしまったという、大小さまざまな被害の報告を受けております。

それで、現時点ですけれども、現時点では被害が相当程度に大きくて、施設本体や、あるいは障害福祉サービス事業所としての機能を果たすのに支障をきたすのではないと思われるものは8事業所22の棟数でございます。これらにつきましては、今週になって報告をいただいたもの以外については、職員が現地に出向いて確認をしているところでございます。以上です。

大柴委員

8事業所22施設、北杜市の多機能型の通所施設春の陽では、豪雪によってビニールハウス等が3棟、これが全半壊して、まき割りとか、大豆、米などの穀物類の選別とか袋詰め作業ができなくなりまして、賃金も払えない情勢であると言われております。施設もいつ復旧できるか検討もつかないということを知っています。そこで、県としてはこのような施設の被害に対して、どのように対応していくのか伺いたいと思います。

平賀障害福祉課長 社会福祉施設の災害復旧に関しましては、国にも補助制度がございます。ただ、今回のような就労支援施設のビニールハウスにもいろいろ程度があるかと思しますので、職員が撮ってきた写真などを厚労省等にも提供しながら、補助の対象となるものかどうかを今、確認作業をしているところでございます。

また、このほかに、独立行政法人の福祉医療機構というところが無利子の災害復旧の融資を持っておりますので、このような情報も被災された施設に対しては紹介している状況でございます。以上です。

大柴委員

国の補助等は今やってくれていることなのでしょうけれども、利用者が賃金をもらえないのも心配ですし、そしてまた、事業者がこれからも事業を続けていけるかということも、私たちにとっては心配で、これが福祉の問題で一番だと思います。ぜひこの2点は、県も市でも考えていただきたいと思いますが、その辺はどうなのでしょう。

平賀障害福祉課長 利用者の関係ですが、サービス利用計画を変更し、違うサービス事業所に移る、そこで就労支援をするということも制度上は可能でございますが、実際はなれ親しんだ施設や事業所を離れるというのはなかなか難しいところがあ

ろうかと思えます。ただ、幸いにして、先ほど申し上げました8事業所の中には、1つを除いたほかの7つは、被災を免れた就労の施設もございますので、そういうところを使いながら就労活動をしていただいで、賃金を受け取るということもできるのではないかと考えております。

大柴委員

できるだけそういうところに行ってもらうのはいいと思います。あと、ハウス等の倒壊も、これはいろいろまた違うとは思いますが、農業施設などにはきちり国も県も対応するわけです。やはりこういうものもやっぱり対応してあげないと、障害者施設に対しても障害者に対しても、大分厳しいと思います。農業まで手厚くとは言いませんが、やっぱりその辺も考えていただかなければならないと思いますが、部長はどのように考えていらっしゃいますか。

山下福祉保健部長 すみません、先ほど説明が足りない部分がありました。被災状況も非常に程度がございまして、大きなビニールハウスが完全に潰れたところ、あとは、施設に付随している、野菜とか、キノコの原木を覆っていたビニールハウスが潰れたところというように状況に差がございまして。今、委員おっしゃったように、非常に大きな施設で定期的にキノコ類を出荷しているような施設が1カ所潰れております。それに関しましては、先日御議決いただきました雪害の補正予算の中に農業施設として認めていただけるように組み込んで、農水に申請をしております。先ほど担当課長が申し上げました厚労省の災害復旧費の補助金の対象にならないかどうかというのは、そこまで大規模ではなく、また、定期的に出荷等をしていないものですから、農業施設とは認定されにくいものについて、ほかの手立てで何か補助金が出てこないかを今、検討しているということでございます。以上でございます。

(乳幼児検診と児童虐待防止について)

塩澤副委員長

乳幼児健診と児童虐待防止について何点かお伺いしたいと思います。本委員会でも先日乳児院を視察もさせていただきましたが、最近では「明日、ママがいない」というドラマも放映されているということで、児童虐待等に対しては県民も大変関心を持ってきていると私自身も感じていますが、そのような中で何点か伺いたいと思います。

昨年12月30日読売新聞の記事で、乳幼児健診の未受診者のうち、住民票があるにもかかわらず、自治体が所在を確認できない乳幼児の数が全国で4,200人いるという報道がされました。山梨県内でも66人がその中に入っているという報道だったわけですが、この66人の状況はどうなっているのか、どのように把握しているのか、まずお伺いいたします。

堀岡健康増進課長 昨年の12月の読売新聞の報道を私どもも拝見いたしまして、その後、全市町村に対して、乳幼児健診を未受診の方が何人いるのかの調査を行いました。市町村のさまざまな状況がございまして、結果として我々が把握しているものについては、平成24年度、1歳6カ月健診で未受診の方が312名、3歳児健診は465名が健診を未受診でございました。市町村によって状況は違いますが、どの市町村もその方々全員に、電話、通知、家庭訪問、保育園との連携などを通じて、そのお母さん、子供にコンタクトをとろうとした結果、追い切れなかった方が所在不明として66名おり、読売新聞の数字と同じ数字が所在不明でいたところがございます。

その66名の原因でございますが、そのうちの65名については、親が外国人で届け出なく母国に帰ってしまい今追えなくなってしまう方、また、

DVの被害者の方で住民票はそこに置いているけれどもそこに居住実態がない方などございました。大変不幸なことなのですが、そのうちの1名に関しては、居住をしていながらそのような健診の場に出ないということで、市町村の中の虐待対応部門と連携を図って現在対応していると聞いております。また、その方々が今後、何か県に助力を求めて来た場合には適切に対応してまいりたいと考えております。以上でございます。

塩澤副委員長 ありがとうございます。乳幼児に対する保健や福祉サービスで、家庭の状況を今おっしゃるように把握できるのかなと思います。必要な対応を行うことにより、児童虐待を未然に少しでも防げると思いますので、そのためには保健あるいは福祉サービスは重要なツールだと考えています。

乳幼児家庭の状況把握については、乳幼児健診のほかに、乳幼児家庭全戸訪問事業が行われていると聞いていますが、県内の実施状況がどうなっているのか、また、乳幼児家庭に対してどういった支援を現在行っているのか伺います。

(乳幼児全戸訪問事業について)

宮沢児童家庭課長 乳幼児全戸訪問事業につきましては私どもの所管でございますので、私から説明させていただきます。乳児全戸訪問につきましては、生後4カ月以内のお子様のお宅を保健師等が訪問して、その健康状態や親御さんの悩み等につきまして相談を受ける事業でございます。現在、国の補助事業などを活用して、全市町村で実施しているところでございます。この支援としましては、特に乳幼児全戸訪問で見受けられる虐待につながりそうな事例、例えば産後鬱とかストレス、こういった様相を呈している、特に母親については、その後も何度も伺い、相談を受けて、個別ケースとして改善策を双方で検討していく養育訪問事業を引き続き継続して、子供が健全な環境で生活ができるように支援をしております。以上でございます。

塩澤副委員長 居住実態が把握できないため、関係機関による支援がなかなか行われず、虐待死する事件も数多く報道されているわけですが、住民票があるのに居住の実態が確認できない場合は、電話やほかの人の情報などにより所在確認を行うだけでなく、児童本人と直接会って状況確認を行うことが必要だと思います。国において調査を実施することを聞いておりますが、どのような調査を行うのかお伺いします。

宮沢児童家庭課長 委員御指摘のとおり、最近、厚労省から調査するというお話がございました。詳細については、まだ、承知しておりませんが、対象は18歳未満のお子さんを持つ家庭に児相の職員が直接出向いて、その所在、居住環境等を確認する調査でございます。なお、先ほどありましたように、そのときに、例えば里帰り出産等でいない場合がございますので、そのときには追跡の訪問調査をしたり、場合によっては戸籍・住民票の部門と一緒に追跡の調査をしていきます。さらに、外国人の場合につきましては、入国管理局等に照会して把握していく場合もあるかと思いますが、そのような調査内容になるかと思っております。以上でございます。

塩澤副委員長 今までの話を聞いていますと、乳幼児健診や乳児家庭全戸訪問事業などの保健福祉サービスを理由もなく受けない人が若干はいるとのことですが、児童虐待を引き起こしやすい案件があるかと判断された家庭に対しては何らかの支援が必要かと思えます。その辺の対策については、どのような支援を行って

いるのか伺います。

宮沢児童家庭課長 虐待を起こしやすい比較的リスクの高そうな家庭につきましては、先ほど健康増進課からもお話がありましたように、福祉部門と保健部門が協働して調査に当たります。なお非常にリスクが高そうだと判断された場合につきましては、児童相談所の職員も一緒に、ケースごとに対策を検討していきます。各市町村に要保護児童対策地域協議会がございますが、こういったところで個別ケースとして対応をしていくことになっております。

また、その対応マニュアルにつきましても、平成26年度に策定していく予定でございます。以上でございます。

塩澤副委員長 いろいろな関係するところがしっかり連携して、虐待死ということがないようにしっかり取り組んでいただきたいと、お願いして質問を終わります。

宮沢児童家庭課長 委員御指摘のとおり、虐待の相談件数も昨年度925件、特に比較的体傷を負わせるような身体的虐待というのは減りつつありますけれども、ネグレクトとかそういった精神的な虐待も潜在的にはまだふえる傾向にあるかと思っておりますので、市町村の保健部門、福祉部門と児童相談所と連携いたしまして、虐待防止に努めていきたいと考えております。以上でございます。

(大雪により通院が困難な透析患者等への対応について)

望月(利)委員 先日、記録的な雪に見舞われた県内ではありますが、病院に通う方々、例えば透析患者の方々が非常に御苦労されたことを聞いております。そこで、透析患者の方々への対応とはどのようにされたのかお聞かせいただけますか。

堀岡健康増進課長 透析患者に関しましては大雪で通院が不可能になると思いましたので、日曜日に職員が集結し把握を始めました。健康増進課でお願いして、病院内の災害のネットワークをあらかじめ組み、そのネットワークを通じて、通院に困難が生じる可能性がある患者が何人いるかをネットワークの中で共有することをいたしました。具体的に申しますと、例えば大月に住所があるけれども、ふだんは元気なので加納岩病院で透析を受けている患者が大勢いらっしゃるのですが、大雪のときにはそこまで行くことができませんので、大月市民病院でふだんよりも多くの透析患者を処置いただくという医療機関間の調整を行うため、まず53名の方がいることをお互い共有いたしました。

その後、月曜日の朝から医療機関間の調整を行った上で、それでも透析が受けられない患者については、我々に連絡をしてほしいとそのネットワークに通知をしたところ、3名の方が医療機関間の調整がつかない、もしくは家から出られなくて透析を受けられない方がおりましたので、その3名について、2名はドクターヘリで、1名については市町村の協力を得て、透析の医療機関まで運ぶことができました。

もう一つ、実は小児の腹膜透析の問題がございます。山梨県内に14名いらっしゃるのですが、実は小児の腹膜透析をやる医療機関は山梨県内にはなく、みんな東京の医療機関でやっておりました。そのうちの2名の方が月曜日に透析液がなくなる状況がございましたので、それについて緊急用の車両を通じて透析液を東京から運んでいただき事なきを得ましたので、今回に関しては透析患者の方々に対して緊急対応ができたのかなと考えております。

望月(利)委員 いろいろと初動が遅いという報道もありましたが、福祉保健部に関しては、

今聞いた中であれば、本当に危機管理をしっかりして、早い初動を行ったため、事なきを得たという感があります。そこで、例えば通院している方で通院しなければ薬がもらえない方についても対応されたと聞いておりますが、どのような対応をしたのか具体的にお聞かせいただけますでしょうか。

小島医務課長 薬に関しましては、通常は通院をして、医師が処方箋を書いて、その処方に基づいて薬剤師、薬局で薬をいただくということになっておりますが、今回はなかなか病院に通院することができない中で、後で医師の処方箋をいただくということで、厚生労働省から許可を得てファクスによる処方を行うことといたしました。薬がなくなった患者さんの場合には、医者からファクスをしてもらい、そのファクスを薬局に届けて、そのファクスに基づいて処方し、後日、そのファクスと本物の処方箋を交換するというところでございます。以上です。

望月（利）委員 そのほかに交通網が完全に遮断されてしまい、本当に苦労されたのは、例えば血液等、輸血が必要だったケースなどがあると思います。そのような何か危機的な状況などがありましたら教えていただければと思います。

小島医務課長 救急患者を通常ドクターヘリで運びますが、落雪によってけがをしたとか滑って転んだため、非常に緊急性の高い患者さんを、通常ですと救急車でも間に合うかもしれませんが、なかなか交通が確保できなく、ドクターヘリで対応したという例がございます。

望月（利）委員 もう1つなのですが、病院での食料の供給がストップしている中で、当然、備蓄等もあったかと思いますが、病院の状況はいかがだったのでしょうか。

小島医務課長 通常、病院にはおおむね大体2日から3日くらい備蓄の食料がございます。医務課で全ての病院に対して、毎日、薬剤の状況、食料等の備蓄の状況がどうなっているかを確認してまいりました。いずれにしましても、今回の大雪につきましては、SOSが出て、何とか別の手段で運んでくださいということはどこもなかったです。実際、中央道が開通したことによってほとんどの病院で問題なく処理できましたが、身延山病院1病院だけ食料が不足したということで、ヘリコプターによって搬送してございます。

望月（利）委員 準備を非常にしっかりされていて事なきを得て、命が救われたことが多々あったと思います。一方で、非常に今回の雪害で教訓になったという言い方は変かもしれませんが、次に向けての対応があるかと思います。その辺について、大枠で構いませんので、部長からお答えいただければありがたいと思います。

山下福祉保健部長 今回、120年間49センチ以上降らなかったのが、いきなり1メートル超えの雪になりました。今までも災害を想定していろいろな準備を進めてきたつもりではありましたが、地震等がどうしても頭がありまして、雪害がここまでなるというのは、頭の中にはほとんどなかったというのが現状でございます。結果的にどうしたかというお話からさせていただきますと、医療機関、福祉施設、まずはそれらの状況確認をやりました。状況確認して、それぞれ施設や入所者、入院患者に大きな被害がないということが確認とれた段階で、今度は、先ほど委員のお話にもありましたように、医薬品、水、食料は大丈夫かという調査を全部いたしまして、もし問題があれば、いつでも言ってこい、自衛隊でもドクターヘリでも何でも飛ばして運ぶからということを連絡いたしました。

透析患者につきましては、やはり日ごろ災害に備えて、災害時ネットワークをあらかじめ組んでおり、県内に透析を受けている方が何名いるかについても事前に把握していたこともあって、即座に、通院困難な方が53名という割り出しもできたということでございます。

日ごろからの準備が大切だなと改めて理解をしたところではございますが、どうしても結果的に人が集まるのが、職員が出てこれないということがありました。14日の夜からずっといた職員はいたのですが、15日、16日と同じ職員がずっといた、増強ができなかったという状況がございます。いざというときに、どういうところでどういう人が集まるのか、人事異動も毎年のようにある中でそういった点をもう少し改善しなければいけないのかなという点が今回の教訓として最大のものです。

もう一つは、災対本部、その前に雪害対策本部が設けられておりましたが、被害状況について、どこでどういう被害が起こり、どういう救助を待っている人がいるのかというのを個々の部局に早い段階からどのように伝えるのが課題だと思います。なぜかといいますと、実は災害救助法の適用は福祉保健部の所管でございますが、個々の市町村の被害状況がなかなか入ってこないということが1点ございました。結果的には16日の段階で繰り返し個別の市町村の全てに、現行の状況から適用いかがですか、適用を判断すべきではないですかと、本来は要請を待つところをこちらからしたということがございますが、そういう情報収集の点についても課題は残ったかと思っております。

県庁を挙げて今回の対応を検証するということになっておりますので、さらに、次回に備えてというのも変ですが、有事の際に備えて、より万全な体制がとれますように、福祉保健部としても部独自で、今回の対応で問題がなかったかどうか、こうすべきだったという点がないかどうか、部の中でも検証を進めたいと考えております。以上です。

(職員の不祥事等について)

山下委員

一、二点お願いします。昨年6月に、少し古い話で申しわけないですが、障害福祉課の職員が介護サービスのたんの吸引ができる介護職員の認定事業に関する業務を放置していた事件が滞ったことにより関係職員の方が処分されました。残念ですが、その後、12月にまた同じような、6月だけじゃなく、2月のものもまた放置していて、また処分ということで、2回目です。根本的な問題が、その職員の能力なのか、それとも、やる気なのかわかりませんが、福祉保健部で、事務量が、煩雑化して非常に量がふえているのだと思います。

ここ10年ぐらい行革で職員削減をやってきて、県職員の幹部の方々も、言いわけができる状態ではないけれど、新聞にも行政改革で職員削減が進んだ結果として、1人当たりの業務量が多くなっていることが影響しているのではないかとっております。そうかといって、片方で、人事課ではなかなかそうは言ってくれてなくて、非常に厳しいことを言っておりますが、まず、障害福祉課の時間外勤務は、県庁全体に比べて平均的なものなのか、それとも、多いのか。なかなか言いにくいかもしれませんが、課長からぜひお聞きしたいです。

平賀障害福祉課長 県庁全体から比べて多いと、改善の余地があると思っております。

山下委員

逆に言えば、課長に言うのもほんとに申しわけないですが、業務量に対して人間が足りていると思っておりますか。

平賀障害福祉課長 人間が足りているか足りていないかということですが、私の所属長として

の感覚からいうと、人数が多ければいいということではなくて、職員の能力ももちろんですが、業務の改善や効率化といった面で工夫をしていくべきものであると考えております。

山下委員

なかなか言いづらいと思います。人事課長も、管理責任者のマネジメントが不十分だったことが原因で、業務量に対して人員削減が少ないとは考えていないとは言っていますが、部長、人事が迫っているだけになかなか言えないところもあるでしょうから来年以降でも結構ですが、もう一度福祉保健部、特に障害福祉課が今回、重度を含めて担っている部分も多いのです、業務量を洗い直していただき、適切な人員なのかを大いに検討していただきたいと思います、一言お願いします。

山下福祉保健部長 たび重なる不適切な事務処理を引き起こしまして、改めておわびを申し上げます。今、委員からもお話もありましたとおり、業務量と人員、何をもって人員が不足しているか、足りているかというのが非常に難しいところがあるかと思えます。私ども、与えられた人員の中で頑張るしかないというのが基本でございますが、明らかに業務量がふえるとか、新たな業務がつけ加えられるといった場合には、もう一度精査をして、人事当局には人員要望をしてみたいとは思っております。

ただ、加えて、今回の業務もそうだったかもしれませんが、業務遂行に当たって、本当に押さえるべきところはどこか、どういうところに注意を払って、どういうところは、言葉が不適切かもしれませんが、流れ作業でいいのかなど、そういう個々の業務の内容についてやり方等把握できるところがないかというのは、さらなる努力が必要だとも思っております。以上でございます。

(災害救助法での対応について)

小越委員

災害救助法のことでお伺いします。今日も日本共産党、高橋ちづ子議員が国会におきまして防災大臣に、「災害救助法において、孤立集落の一時避難や家の前の除雪費用に災害救助法を活用できますか」と聞いたら、防災大臣が「できます」と答弁しております。今日もさっきテレビを見たら、早川町で雪崩が起きましてまた孤立の集落が発生したとありましたが、除雪の費用も含めて災害救助法で充てる方向で考えているのでしょうか。

横森福祉保健総務課長 災害救助法は、基本的には人命にかかわるものについて適用することになっております。ここのところ、農業災害などで災害の被害額が上がってきておりますが、救助法の適用は、生命や身体に危害を受けるおそれが生じていることについて、現在のところ是对応しているのが現状でございます。

山下福祉保健部長 災害救助法の適用に関しましては、先ほど担当課長からお話ししましたように、基本的には人命を救助するために使った費用が、後に最低5割戻ってくるという制度の内容になっております。避難所を設置した経費とか、非常用の食料を提供したとか、救出のためにかかった経費が具体的には対象になります。

今御指摘の除雪経費でございますが、どこで区分するかというのは非常に難しいところもありますが、道路管理者が行わなければならない通常の除雪経費は、災害救助法の費用の適用範囲外でございます。その道をかかなければその先にいる方の命が危ないという具体的な危険があるような場合、そこに行くまでの道を雪かきした人夫賃などは、場合によっては適用になるケースはあろうかとは思っております。以上でございます。

小越委員 人命にかかわるものであれば、道が閉ざされて孤立してしまったら、それは雪かきをして除雪して、そこにたどり着いてかないと。今、除雪の費用がどのくらい出るか非常に心配です。孤立集落がかなりありました。災害救助法を使って、除雪の費用も、人命にかかわるものがある、内閣府も、防災大臣も言っているわけですから、県からぜひ要望して、少しでも市町村の負担が軽くなるように、除雪費用、全部が出るかわかりませんが、災害救助法においても出ると言っているのですから、ぜひそこを使ってもらいたいと思います。

それでお伺いします。災害救助法の適用が17日の午前中で4自治体でしたが、それは申請がなかったからだと聞いていますよ。私も15日には、電話して、災害救助法出せと何度も言いましたけれども、100万円以上しか対象にならないからいいと言っていると。だから、対応しないとかずっと言っていますが、災害救助法で除雪の費用が出ることになりますと、例えば北杜市は適用が遅いのです。15日からじゃない。18日なのです。南アルプス市は21日です。北杜市が災害救助していたお金は出なくなってしまうのです。決定権は知事です。内閣府は、県から要望があればさかのぼることもできると言っている、さかのぼるように15日から適用するように言ったらどうですか。

白壁委員長 所管から大分遠くに行ったので、予算委員会でやってくれませんか。内容が土木の所管に行っているのですが。

小越委員 しかし、災害救助法の所管は福祉保健部です。

白壁委員長 道路関係なども入っていますが、よろしいですか。

横森福祉健康総務課長 今回の雪害に対しましては、災害救助法の適用が4回にわたっております。福祉保健部及び総務部で再三にわたりまして市町村の被害状況等を電話などによって直接聞き取るとともに、災害救助法適用の意向を確認いたしました。この結果、現に避難所を設置して避難者を保護しているなどの理由により申し出があったために、2月17日10時に富士吉田市をはじめ4市町村に、また同日の18時30分に甲府市をはじめとする12市町村に対して災害救助法を適用したところでございます。

その後も除雪の難航等で、集落の孤立が長期化するおそれがある、ヘリ等による食料とか燃料等の搬送の必要があるなどの理由により適用の申し出があったところに対しましては、2月18日に北杜市、甲州市、西桂町と災害救助法を適用したところでございます。その後、また豪雪から相当の時間が経過するという事で、晴天で気温が上昇して雪崩等が急傾斜地を中心に発生するおそれがあるということ、それから、多数の方が生命または身体に危害を受けるおそれが生じていることから、2月21日に適用の申し入れがあった南アルプス市と道志村に対して災害救助法を適用したところでございます。

これらに関しましては、内閣府とやりとりをいたしまして、適用日等を決定しております。委員がおっしゃるようにさかのぼることができることは、私どもでは、大変申しわけないのですけれども、把握しておりませんので、この後、また内閣府にお聞きをしてみたいです。

(看護基準について)

小越委員 ぜひさかのぼるようにしてください。そうすると、費用が出て、除雪の費用も含めてかなり違ってきますので、ホテルの避難所も含めて出すようになりますと

かなり来ますので、さかのぼるようにぜひお願いしたいと思います。

次に、診療報酬の改定によりまして、今度から7:1看護が厳しくなります。重症化の病院でしか7:1看護はとれないということになると聞いております。山梨県内でも7:1の看護基準をとっている病院がこの間かなりふえました。この診療報酬改定で7:1看護を、重症化ではないということをやめなければならない病院がかなりあるのでしょうか。

小島医務課長 医務課としましては承知してございません。

小越委員 知らないといいますが、これから看護師の需給計画も含め、県として今年中にこれからの医療ビジョンをつくっていきますよね。それで、その中では、急性期の病院をなるべく少なくして、県が主導的に病院のベッドのコントロールする中で、7:1看護をどうするのか、急性期の病院をどうするのか、県はどのようにお考えなのでしょうか。

小島医務課長 今、委員申されましたように、医療ビジョンにつきましては、来年度策定をいたしまして、早ければ27年度からつくることになっておりますが、まだ現在のところ、委員が申されますような7:1看護の病院が今どうなっていくのかに関して検討等を行っている状況ではございません。

(社会福祉協議会への補助金について)

小越委員 直接患者さんのケアは、かなり変わってきますし、病院の経営も変わってきます。それと、県として急性期病床をどのようにコントロールするのでしょうか。少なくとも国が言っていてすごく心配なのですが、考え方の方向性を持っていないと、国が言われるがまま、公立病院のガイドラインと同じようになってしまっはまずいと思いますので、実態把握してもらいたいと思います。最後に、社会福祉協議会に県から補助金が出ていますのでお聞きしたいのですが、県の社会福祉協議会でさまざまな貸付金をしていると思います。その貸付金の返還状況はどのようになっているかつかんでいらっしゃいますか。

山下福祉保健部長 すみません、具体的な数字は調べておりますけれども、今、社会福祉協議会を通じて生活福祉資金を貸しております。委員御承知だと思いますけれども、原資は14億8,000万円という基金的なものを向こうが持っております、それをもとに貸しております。24年末だと思っておりますけれども、貸し付け残高が約2億8,900万円と承知をしております、そのうち、多分、返還が滞っている具体的な数字が今出てくるとは思いますが、半分近くあるとは聞いています。今、社会福祉協議会で整理をいかにすべきか、やるかということをお社協挙げて検討して、具体的なことに着手していると聞いております。

小越委員 社会福祉協議会の貸し付けは、かなり厳しいです。市町村社教を通して審査をしてそこへ行くのですが、そこではねられてなかなか貸してくれないというのは事実です。でも、貸していただいた方は返さなければならないということで返そうとしていますが、先日私のところに御相談があった方は、連帯保証人ですけれども、その借りた方が亡くなっていたということは知らずに連帯保証人ですといたしました。そしたら、ある日突然、「あなた連帯保証人だから払え」と言われました。そしたら、社会福祉協議会は亡くなっているということを知らなかったのです。それで、払ったと。そしたら、何と督促料まで払えと言ってきたそうです。1回も連帯保証人に払えと言ってこないにもかかわらず、督

督促料まで払えとはどういうことかと。私は連帯保証人で払ったけれども、督促も1回も来ないのに、どうしてそんなことをしなきゃならない。一体どういう管理をしているのだと言われました。

おそらく先ほど部長が言ったみたいに、かなり混乱しているというか、整理されていないのではないかと思います。借りたものは返さなければならないとみんな思っていますが、どういう実態になっているのかちゃんとつかまないと、なかなか貸してくれないことも含めて、これからどうしていったらいいのか。せっかく原資があるのですが、最後にこの社会福祉協議会の貸し付けしか使えないという場合もあるのです。実態をぜひつかんで、どうなっているのか明らかにしてもらわないと、本当に心配なのですが、いかがですか。

横森福祉保健総務課長 社会福祉協議会でさまざまな貸し付けがございますが、貸し付けるほうも、返していただくことが原則となっておりますので、審査は委員がおっしゃるように厳しいということ、あるいは貸していただけないということがあるということは聞いております。

本当に困っている場合には緊急小口資金とか10万円まで貸し付けるものもございますが、これらにつきましても審査がありまして、返していただくことが条件でございます。今、24年度末では滞納債権は1億7,000万円ほどとなっております。滞納者の方には、督促状の送付や、定期的に市町村単位の懇談会、個別訪問等をして債権管理に努めているわけですが、なかなか非常に難しい状況であるというところは私どもも承知しております。

小越委員

私のところに来た相談の方は、借りた方が返していたのだけど、亡くなってしまったと。だから、返せなくなったからそのまま滞っていたのでしょね。それをずっと何もしないで、ある日突然連帯保証人のところに来たと。連帯保証人は、「その方、もう亡くなっているのですよ」と言ったら、担当者は「え？」と知らなかったと。何を追いかけていたのかと。突然来て、払ったけれども、「じゃあ、あなたが連帯保証人だから督促料払ってください」と。延滞金ですよね。「それは1回も連帯保証人に来ないのに、なぜ払わなきゃならないのか」「それは決まっていますから払ってください」とずっと一方的だったそうです。

借りるときも大変いろいろな思いをして、かなりハードルが高いです。だけど、どうなっているかを全然つかまないうまだと、この原資が使えなくなってしまうのです。今、1億7,000万円滞納があると言いましたが、どういう状況になっているのかぜひつかんでいただいて、もう取り立て無理な場合はどうするかということも含めてやらないと、ますますわけがわからなくなり、このままずっといってうやむやはまずいと思いますので、ぜひそれはお願いしたいと思います。

横森福祉保健総務課長 確認いたしまして、債権管理を徹底していきたいと思います。

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 白壁 賢一