

教育厚生委員会会議録

日時 平成29年3月8日(水) 開会時間 午前10時00分
閉会時間 午後3時20分

場所 第2委員会室

委員出席者 委員長 遠藤 浩
副委員長 浅川 力三
委員 前島 茂松 河西 敏郎 渡辺 淳也 久保田松幸
佐藤 茂樹 卯月 政人 土橋 亨

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

福祉保健部長 市川 満 福祉保健部理事 三科 進吾
福祉保健部次長 前嶋 健佐 福祉保健部次長 三井 孝夫
福祉保健部次長(医務課長事務取扱) 井出 仁
福祉保健総務課長 中山 吉幸 監査指導室長 渡辺 久夫
健康長寿推進課長 内藤 梅子 国保援護課長 古屋 正
子育て支援課長 神宮司 易 障害福祉課長 山本 盛次
衛生薬務課長 守屋 英樹 健康増進課長 岩佐 景一郎

議題

(付託案件)

- 第11号 山梨県児童福祉施設に関する基準を定める条例中改正の件
- 第47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及び山梨県障害福祉サービス事業に関する基準を定める条例中改正の件
- 第48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中改正の件

- 請願第28-6号 保育士の処遇改善と保育条件の向上を求めることについて
- 請願第28-15号 介護保険の給付縮小・負担増を中止し、充実を求める意見書提出を求めることについて
- 請願第29-1号 修学資金貸付制度の拡充・強化並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練(委託訓練)制度の継続実施等介護福祉士養成教育に対する支援を求める意見書の提出に関することについての請願事項の1、3、4、5及び6

(調査依頼案件)

- 第13号 平成29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3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの
- 第16号 平成29年度山梨県母子父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、請願第28-6号及び請願第28-15号については継続審査すべきものと決定し、請願第29-1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01分から午後3時19分まで(午前11時30分から午後1時00分まで、午後2時29分から午後2時50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13号 平成29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3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(いのちを守る県民運動推進事業費補助金について)

渡辺委員 課別説明書の福の64ページ、自殺対策総合事業費のうちのマル新のいのちを守る県民運動推進事業費補助金について、何点かお伺いいたします。

私も自殺対策の条例案作成委員会にも所属しておりまして、また自殺対策議連の研究委員会にも所属している関係上、ここの自殺対策について、全体的にいろいろ聞いていきたいと思っております。まずいのちを守る県民運動推進事業費の補助金について、民間団体に対して補助していく中で、昨今、自殺対策は行政だけでなく、また県と市だけでなく、民間団体の協力が実に必要だということをお自殺対策条例案作成委員会の中でも十分議論してまいりました。

そんな中、年々、きっと民間団体の果たす役割が大きくなっていくことによって、県内における自殺防止の対策が実っていくんだと思うんですけども、まず民間団体に支援するこの事業なんですけれども、その狙いというものをお伺いいたします。

山本障害福祉課長 山梨県自殺対策推進計画におきまして、県民は自殺対策に関する活動を自主的に行うこと、また、民間団体は県民が自殺対策に参加する際の母体となることが期待されております。しかし、現状では県民が広く自殺対策に参加できる機会は少なく、民間団体においても、必要な資金を確保し、活動を拡大していくことが困難な状況となっております。

こうした中、県では、県民の参加意識の向上を図るとともに、民間団体が県民から広く理解と賛助を受け、継続的に自殺対策に取り組み、十分に役割を果たすことができる体制の整備を支援することとし、啓発グッズの販売等により、県民参加への意識の向上を図るとともに、その取り組みに対して助成することとしたところでございます。

渡辺委員 ぜひ普及啓発活動を積極的に行っていただいて、県民全体の自殺防止に対する意識の醸成を図っていただきたいと切に思うんですけども、そんな中、この事業としては、いのちを守る山梨県民運動推進会議に助成することになっているんですけども、まず、推進会議というものの自体がどういった団体で、県としてここに助成することにどういったことを期待しているのか、お伺いいたします。

山本障害福祉課長 いのちを守る山梨県民運動推進会議は、県内の民間団体10団体で構成されておりまして、県内で民間における自殺対策のネットワークを形成している唯一の組織でもあります。いのちを守る山梨県民運動推進会議では、明年度以降、ネットワークの拡大や活動の活性化を図っていく方針であるとお聞きしており、県といたしましても、この推進会議に、県民が自殺対策に参加する際の母体となる中心的な役割を期待しているところでありまして、その活動を活性化させることが重要であると考えているところでございます。

渡辺委員 民間団体における中心的な団体を担っているということですが、ぜひそこと県と市と連携して、自殺防止に対する意識の醸成を図っていく中で、今回、この事業内容を見させていただきましたと、啓発グッズにおいた機運の醸成とか、ホームページの作成等と書かれているんですけども、啓発グッズをおそらくこの推進会議が作成することに対して助成をして、それを例えば

売却して意識の醸成を図っていくということですが、実際、この団体がグッズを作成することに対して、それに対して利益も上がってくるでしょうし、そういったことを行っていく上で、なぜ県が最初に助成していくのかについて、お伺いいたします。

山本障害福祉課長 この事業は、啓発グッズの作成あるいは販売等を通して、多くの県民に自殺対策への積極的な賛助や参画の意を表明していただくものでございまして、自殺対策を裾野の広い県民運動としていくための中核的な事業の1つでございます。同時に、自己資金が少なく行政からの助成金が活動資金の大半を占めているのちを守る山梨県民運動推進会議が、みずから活動の原資を得ていただくための事業でもございまして、この事業を通じまして、推進会議の財政的基盤の安定化を図ることによりまして、自立的でかつ継続的な活動を行っていただくことを意図したものでございます。

この補助金は、こうした取り組みが軌道に乗るまでの間、初期費用の一部を助成するものでございまして、こうした民間主導の取り組みが、年々、拡大されることによりまして、よい循環に入っていくものと考えておりまして、その時点において行政の財政支援は不要になるものと考えております。

渡辺委員 まさに民間団体というものは、やはり財政基盤が弱くて、活動したくてもなかなかその原資になる資金不足によって望むような活動ができていないということが自殺対策の検討委員会でも話題に上っておりますので、ぜひその部分を県として積極的に支援していただいて、行く行くは行政と民間との両輪によって自殺防止対策に取り組んでいただけるように、民間団体の方々にも安定した財政基盤をつくっていただけるようになっていただければと思います。

(高齢者見守り体制整備事業費について)

続いて、また自殺対策総合事業費の中の福の64ページのマル新の高齢者見守り体制整備事業費について、引き続きお伺いいたします。自殺対策推進計画の中では、例えば若年層だとか中間年齢層、そして高齢者層、それぞれの世代に対していろいろな課題があるということを計画の中に書かれていると思うんですけども、なぜ今回、高齢者というものに着目して、こういった事業を行うのか、お伺いいたします。

山本障害福祉課長 委員御指摘のとおり、近年、本県における自殺者数及び自殺死亡率は、全体としては減少しているものの、若年層と高齢者層、この2つの年代について、自殺死亡率が上昇しているという状況でございます。他方、本年度実施いたしました高齢者を対象とした自殺予防対策に関するアンケート調査におきまして、外出頻度が少ない高齢者の方や、単身世帯の高齢者の方が鬱傾向に陥りやすいということが確認されたところでございます。このため、県といたしましては、県内で最も高齢化が進んでいる峡南地域の1町村を対象といたしまして、明年度、高齢者の見守りを目的としたモデル事業を実施することとしたものでございます。

渡辺委員 県全体としては、自殺の率が減っていった中で、また、高齢化が進む中で、高齢者の自殺対策というものが大変重要な課題になってきて、特にひとり暮らしの高齢者もふえてきておりますし、いろいろな病気を抱えたりだとか、財政的な問題を抱えたりする可能性が高い高齢者層に対して、地域で見守っていった自殺防止を図っていくということなんですけれども、その中でこの事業を見させていただきますと、民生委員等を対象とした研修会の開催という形になっているんですが、民生委員はわかるんですけども、当の民生委員以外にほかにどんな方がいらっしゃるのかとともに、この研修会を行っていく目的について、お伺いいたします。

山本障害福祉課長 地域における高齢者の見守りを目的としたこの事業の実施に当たりましては、日ごろから高齢者と接する機会が多い団体を対象とすることが適切であると考えております。そこで、民生委員、児童委員のほか、地域の愛育会の役員さん、あるいは地域で活動しているNPO法人などを対象に、研修会を実施することといたしております。民生委員等が、閉じこもり傾向にある高齢者とのコミュニケーションを図るためには、高齢者に向かい合うためのアプローチの手法であり

ますとか、耳を傾ける傾聴の方法などのスキルが必要とされております。このため、精神科医あるいは臨床心理士を講師に招きまして、研修会を実施することとしたものでございます。

渡辺委員

高齢者を見守るという中で、高齢者の相談を受ける等の活動をする中で、やはり地域のこと、実情をよく知っている方、あるいは高齢者と世代的に近い方、あるいは専門的な知識を有する方でないと、なかなか高齢者の方々も、警戒心もあつたりだとか、心を開いてくれないということもあるかと思っておりますので、ぜひ、そんなさまざまな方と意見交換をするなり、また、専門家から研修会を通じて専門的な知識を得るなりして、高齢者に寄り添うような形で、こういった研修を実りあるものにしていただければと思うんですけれども、その前の質問で、この事業は、今回、峡南地域を対象に行つて、モデル事業として行つていくという御説明でしたけれども、私の住む富士北麓地域も高齢化率は進んでおりまして、ぜひそういったこの事業をモデル事業として成功させて、そのほかの地域にも波及させていっていただきたいと思うんですが、今後の展開について、どのようにお考えなのか、御所見をお伺いいたします。

山本障害福祉課長 この事業は、明年度、峡南地域で行うこととさせていただきますが、今後、高齢化が進展する中、高齢者を対象とした自殺対策は、全ての地域、市町村において喫緊の課題となってくるものと考えております。このため、明年度、モデル事業として実施したその成果を他の市町村にも紹介し、国の交付金等を活用して実施することができる市町村事業としての実施を促し、全ての市町村で地域の実情に応じた高齢者の自殺対策の展開につなげてまいりたいと考えております。

渡辺委員

ぜひ峡南地域で受ける平成29年度のモデル事業を実りあるものにしていただいて、さまざまな検証をもとに、今後、各市町村とよく連携をとりながら、山梨県全体に波及していただければと思います。

(ハイリスク地イメージアップ事業費について)

続いて、さらに自殺対策における総合事業費のうちの福の65ページ、マル新のハイリスク地イメージアップ事業費について、引き続きお伺いいたします。事業内容を見ますと、青木ヶ原のふれあいウォーキングを実施するということですが、私が見る限り、青木ヶ原のふれあいウォーキングは、もう既に富士河口湖町と共同で年何回か行っていると思うんですが、それとの違いというものは何になるのか、お伺いいたします。

山本障害福祉課長 現在、実施しておりますウォーキングイベントは、主に富士河口湖町、あるいはその周辺の自治体の住民を対象といたしまして、住民の健康増進を目的に実施されているものでございます。一方、新しく実施させていただきたいこの事業は、これまでのイベントを規模的に拡大し、県外からの参加者の増加を図り、ネイチャーガイドによる説明などを通じて、青木ヶ原樹海の本来の魅力をお伝えしていくことに主眼を置くこととしておりまして、この点がこれまでの事業との大きな相違点でございます。これまで、地元の住民の方々を中心に周知を図ってきましたところでございますけれども、明年度は、県外に向けた広報を重点的に行うこととさせていただきたいと考えております。

渡辺委員

今まで年何回かやってきた河口湖町との共同のふれあいウォーキングは、確かに県内の、特に富士北麓地域の方が多く参加していたという記憶がありますが、今回は特に県外の方々の参加を呼びかけてということと、並行して新しくやっていくという御説明ですが、そもそも何で県外者の方に広く参加していただく必要があるのかについて、どのようにお考えなのか、お伺いいたします。

山本障害福祉課長 本県の自殺死亡率を見ますと、住所地ベース、県内に住所を有する方の自殺死亡率に比べまして、発見地ベース、県内で発見された自殺者の数、この比率が大幅に高くなっているというのが本県の自殺の現状の特徴でございます。特に青木ヶ原樹海があります富士・東部保健所管内ではその傾向が顕著になっているところでございます。

県外から訪れた方々が、青木ヶ原樹海に関する正しい知識や理解がないまま、自殺を企図しているケースがあるということ認識しておりまして、県外に向けて正しい地域の情報を発信していくことが必要不可欠であると考えているところでございます。このため、青木ヶ原樹海周辺における声かけ運動や、自殺企図者の保護などの水際対策と合わせまして、県外者を対象としたイメージアップ対策を図ることによりまして、発見地ベースの自殺死亡率の引き下げを図りたいと考えたものでございます。

渡辺委員

確かに自殺の現状を見ますと、青木ヶ原樹海においては、県内の方よりも県外の方がほとんど多いという悲しい状況があるわけですが、そういったことを今までの青木ヶ原という自殺のイメージというものを払拭するような、実際、地元にありますと、本当に富士山の裾野で大自然に恵まれて、そんな気分にはならない場所であることを、ぜひ県内のみならず県外の方に地元としても積極的にアピールしていただきたいと、そのように思うんです。今回、このウォーキングイベントを通じて、県として県外から多くの参加者を募る中で、どんなことを伝えて、どのようになっていただき、どのような効果を得たいのかについて、県としての御所見をお伺いいたします。

山本障害福祉課長 このウォーキングイベントに参加していただく方々には、ネイチャーガイドの説明を通じまして、樹海の歴史でありますとか動植物の特徴など、青木ヶ原樹海に対しての正しい知識を得ていただくとともに、豊かな自然環境、あるいは命を育む森としての青木ヶ原樹海の意義について、しっかりお伝えしていきたいと考えております。

また、参加者の方々には、こうしたイベントへの参加を通して得られた感想でありますとか体験談などを、個人のフェイスブックとか、あるいはツイッターなどを活用して広く全国に拡散していただきたい、そうすることによって青木ヶ原に対する誤解や偏見を払拭するとともに、その魅力を国の内外を問わず発信していただくことを期待しているところでございます。

渡辺委員

ぜひこのふれあいウォーキングの事業にさまざまな方が参加して、特に子供だとかその子供を育てている若い世代に積極的に参加していただいて、青木ヶ原樹海を歩いていただいて、本当に日本有数の大自然、ほとんど開発行為も進んでいない自然のままのものを見ていただいて、素晴らしいところだ、水も空気もきれいだという感想を持っていただきたい。それを、今、説明していただいたように、いろいろな媒体を通じて発信していただければと、そのように願っております。

また、この自殺対策総合事業を通じて、県としても、また市とそして民間と三者が三様、協力していただいて、全体的に進めていっていただくよう、富士北麓地域はともかくとして、山梨県全体における市町村への全体の意識というものはまだまだ低いものがあると感じておりますので、ぜひ市町村にそういった自殺対策の積極的な施策を実施するような、まず計画を立てて、その助言やアドバイス等をしていただいて、また民間団体の財政基盤の弱いところも支援していただいて、三者が本当に一体となって自殺防止に対して進んでいっていただければ、お願いします。

(休 憩)

(トータルサポートマネジャー養成事業費について)

渡辺委員

課別説明書の福の80ページ、マル新のトータルサポートマネジャー養成事業費について、何点かお伺いいたします。

超高齢化社会を迎えるに当たって、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっているわけですが、その中でやはり介護と医療の連携ということが本当に大切になっていく。そんな中で、このトータルサポートマネジャーという新しいことが出てきているわけですが、介護保険サービスというものの調整を全体的に行っていくというケアマネジャーというものがあるかと思うんですけれども、それとはまた別に医療関係のトータルサポートマネジャーを養成するという話だと思っておりますけれども、そもそもこのトータルサポートマネジャーというのはど

ういった役割を果たしていくのか、お伺いいたします。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） トータルサポートマネジャーにつきましては、在宅医療を担う訪問看護ステーションの看護師に対しまして、在宅介護と在宅医療のそれぞれの連携を効果的に果たすための職種ということで、位置づけているものでございます。背景といたしまして、今後、県民の5人に1人が75歳を迎えるという2025年問題がございます。そうなりますと、在宅医療、介護の需要が非常にふえてくる、こうした中で、限られた人材を生かして効果的、効率的な在宅医療、介護を推進するために、医療職、介護職との調整役となる人材の養成をしていこうというものでございます。

渡辺委員 介護のケアマネジャーと医療のトータルサポートマネジャーとが、よく連携をとって、全体的に在宅医療についての支援を行っていくと理解しているんですけども、それでは、この事業を行うことによって、大体、どのぐらいのトータルサポートマネジャーを養成していくおつもりなのか、お伺いいたします。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） トータルサポートマネジャーにつきましては、県内の全ての訪問看護ステーションに配置を目指してまいりたいと考えてございます。実際には、現在、訪問看護ステーションが県内全域で54ございますので、おおむね50カ所程度に配置をするということで、50名程度、養成していきたいと考えております。

渡辺委員 ステーションに1人ずつ配置できるような形で50名を養成していく中で、大きい訪問看護ステーションもあれば小さいところもあると思うんですけども、訪問看護の業務を行いながら研修を受けていく中で、その研修というものがどういった内容になっているのか、お伺いいたします。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 今回のトータルサポートマネジャー養成研修につきましては、在宅医療にかかる多職種の役割を理解をしていただくということと、多職種が共同して専門性を発揮するということが研修のポイントになってまいります。そうした実践能力を高めるための研修ということで、実習もあわせて27日間程度の研修を予定をしているところでございます。なお、研修の実施に当たりましては、県内の看護職の人材育成を行っております県看護協会に委託をする予定でございます。

渡辺委員 27日間で実習も行いながら研修を行っていくという長期にわたって行う研修という率直な感想を持ちました。さっきの質問の中で言いましたけれども、10人とか数十人以上いるような大きな訪問看護ステーションだったら、ローテーションを組みかえるなりして、その研修に1人派遣するなりすることはできると思うんですけども、私の地元にもあるように、例えば5人とか4人とかでやっている小規模なステーションなんかは、なかなか27日間、人を割いて研修に出さなきゃならないという負担は大きいものになってくると思います。とは言いながらも、この研修を受けることによって、介護と医療の連携を、お互いの仕事を知ることによってスムーズにさせていくということも大変重要だと思っております。

そんな中、やはりより多くの方にこの研修を受けてもらうために、少し受けられるような体制を支援するとか、あるいは整えることによって工夫していかなきゃならないと思うんですけども、県として、50人という結構な人数を養成していくに当たって、何か工夫していることがあれば教えていただければと思います。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 委員御指摘のとおり、山梨県内の訪問看護ステーションは、5人以下の看護職で実際に運営をしているところがおおむね半分近くあるという状況でございます。このため、受講しやすい環境を整えていく必要があると考えてございまして、研修の日程につきましては、連続しないで間隔をあけていくということ、また半日での研修の実施をしていくというようなこと、比較的施設が休日としております土曜日に実施するというようなことで、従事者の

少ない訪問看護ステーションにおきましても、あまり負担がなく参加しやすいようなスケジュールになるように、看護協会と相談をして実施をしてみたいと考えてございます。

(県立病院機構運営事業費について)

土橋委員

福の79ページ、県立病院機構運営事業費で46億7,448万4,000円、他の部署から見ると突出して大きいのがここだと思うんですけども、運営費負担金で37億7,923万円、これにおいて、政策医療、高度医療、専門的な医療の提供を実施するために必要な経費を負担するということですが、どんなものがあるわけですか。

井出福祉保健部次長(医務課長事務取扱)

県立病院機構運営費負担金につきましては、主なものとしたしまして、病院の建設改良に要する経費ということで19億169万円、また、精神病院の運営に関する経費ということで4億6,600万円、周産期医療に関する経費ということで3億5,800万円、救急医療に対して3億6,500万円、高度医療3億3,600万円などと、政策医療を主に担っている県立病院機構に対する事業費の支援、運営費の負担でございますが、原則として総務省が定めてございます、病院に対する繰出し基準に基づいて支出をしているところでございます。

土橋委員

過去、去年とかおととしとか、何年かにわたってこういうことはやっているんですか。

井出福祉保健部次長(医務課長事務取扱)

この運営費負担金につきましては、県立病院機構が平成22年度に創設されて以来、同様に行っているものでございます。

土橋委員

不思議でしようがなかったのが、もちろん基幹病院である、また我々の最後のとりでだなんて昔からよく言っていたところですから、いろいろなお金がかかるのは承知しているし、高度医療に対しても一生懸命でやってもらわなければならないのはわかっているんですけども、県病院が独法化される前に、毎回、今期は10何億円赤字です、今期は何億円赤字ですと言っていたのが、独法化された次の年から黒字に転じたというのは、県がやっているときには県がやらなきゃならないものに予算を出したことによって赤字が出ていたのか、独法化されてからは県が46億円も出すようになったから黒字になったのかということがあると思うんですけども、この辺のところを聞きたいんですけども、そういう考え方でいいんでしょうか。

井出福祉保健部次長(医務課長事務取扱)

独立行政法人化をいたしまして、独立行政法人で収支を賄うという原則に立っているところでございますが、一方で政策医療を担うことに対しては、都道府県から総務省が定めております繰出し基準に基づいて一定のものは繰り出していくということが、健全経営のために最低限必要なものということで定められているものでございます。独法化に当たっても、その繰出し基準に基づいた支出ということは、基本的にこれは行っていかなければならないということで、これによりまして収支の健全化を図っていくということが独法化の1つの大きな目的としてございます。

一方で、病院独自におきましても、新たにさまざまな取り組みを進める、例えばいろいろなDPCの取得ですとか、診療体制の見直しというようなことも積極的に進めた結果で、経営の黒字化が図られているということで承知をしているところでございます。

土橋委員

そういう形で計算をするとしたら、当時、14億円赤字ですと言われたときも独法の会計で考えれば30億円の黒字だったという考え方を持っていいわけですか。

県病院に勤めている看護師や医師たちが、患者をあんなに待たせて混んでいるのに何で赤字だということで、例えばサービス残業っていわれて残業申請もできなくて苦しんでいたという話も、当時、たくさん聞いたもんですから。あの時、赤字が問題だったんですけども、46億円という金額は、ほかの健康増進課などが、今回、幾ら出しているとか、そういういろいろなところの予算から見ると、この1項目だけすごい金額なもんですから、当時も出していたら黒字だったのかなという、そんなことを疑問に思ったもんですから、もう一度その辺のところを教えてください。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 独法化前の会計について詳しく承知しているわけではございませんが、当時としましても同様にこの繰出し基準はございます。当時、病院会計は特別な会計を設けていたと承知してございますので、会計間の中ではこういったやりとりは行われている、最終的に県の財政全体とすれば外には出てこないわけではございますが、従来もこうしたやり方はやっていたということで承知をしているものでございます。

土橋委員 当時もこういうお金は出ていたよ、でも、県営でやっていたから県立中央病院としての会計とすると、この部分は計算に入れているから赤字になっていたんだよということであれば、ものすごくすっきりするんだけれども、何で次の年からいきなり黒字が出ちゃったかなというのが不思議でしようがなかったもんですから、当時も同じような形で、収支決算に入れなければ赤字になっていた、収支決算に入れたから赤字だった、そういう考え方でいいのかということ、もう一度、教えてください。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 会計の取り扱いが、独法化前と独法化後で異なっている点もあるということは承知はしてございます。ただ、全体のお金の動きとすれば変わっていないということで、会計区分なり、会計の取り扱いなりが、独法化によりまして変わっているということはあるかと思えます。いずれにしても、お金のやりとりが全体として変わっているわけではないということで御了解をいただければと思えます。

土橋委員 会計上ということだけですね。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 実質のお金のやりとりとしてはそういうことだと思います。独法化前においても繰出しということは、特別会計に対してやっていたことは間違いないと思っております。

（県立病院機構地方債管理事業費について）

前島委員 これに関連していいですか。中病の問題、私も聞こうと思ったんだけれども、83ページに公債費で32億3,900余万円、いわゆる一般会計から公債管理特別会計を繰り出しているわけです。それは、今、土橋委員から質問がございましたとおり、独法に移行するときに、県が特別会計でやっていたとおり、私の記憶では多額の147億円ぐらいの大きな債務を抱えて、これを独法に切りかえていけなくちゃだめだという県議会も議論をしながら、歴史的な経過があるわけです。独法に入るときに、そこにあった借金は全部、いわゆる県が肩がわりをするという形で、独法になったときには白字で、とにかく借入金、債務については切り離して独法の経営に入っていたと私は認識しているんです。そういう認識をしているんだけれども、その辺はどうなんでしょうか。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 県立病院機構の独法化前の、多額といいますが、当然、起債を行いまして、当然、これは病院事業債ということで借入れをして、それが返済に充てられるということはございます。これにつきましては、独法化の後におきましても、独立行政法人が直接はお金の借入れとかができないという規定がございまして、県の会計において、必要な財源を病院機構から県が預かってそれをお返しするというので、公債費についての返済を行っているという現状はございます。委員御指摘のとおり、県が一旦受けたものを返すというやり方をしているのは事実でございます。

前島委員 そういう流れだと思うんです。独法に移行するのに、多額の病院の赤字を切り離して独法に迷惑かけないやり方で、県が大きな債務を負って、独法は独立してやっていった。その中で数年後に、今、土橋委員がお話をしたように黒字になったという経過になったと思うんです。私ども、そういう認識をしているんだけれども、間違いでしょうか。

ただ、そうすると、土橋委員がおっしゃる話が、そういう状態で独法になって黒字になった、

かつての県立病院の経営から独法に移行したことによって黒字になったという経過は、借金を棚上げにしたということの経過の中で黒字が生じたという流れの認識を我々は持っているんです。その辺の確認はどうですか。

三井福祉保健部次長 借金を県で引き継いだというのは、一部、そのとおりでございます。過去の県営の特別会計上の病院のときには、いわゆる病院を建てたものとか、そういったもののときの減価償却というものをずっと引きずっておりました。それについては、会計上は赤字という形で大きく出ておりました。新たに地方独立行政法人という法人をつくった時点では、新たな法人ということで、法人には減価償却についての赤字というものは引き継がない、その分がいわゆる借金を引き継いでいないという部分に当たります。

ただ、建設改良とかそういったもので借入れをして、それを返済するというものは、そこに資産があるということで、それは今、井出次長が言いましたように返済をしているということで、この前島委員がおっしゃいました83ページの部分が、特別会計のほうに戻したり、病院のほうに入れてまた戻してという形で会計上は入っている。その後、減価償却がなくなった分と、経営努力で黒字になってきている状況になっております。

前島委員 そこは、皆さんがどう受け継いでいるか知らないけれども、当時、中病の時代というのは、多額の債務を抱えちゃったんです。100億円台の大きな借金を背負った。それで、どうしても独法に切りかえていきたい。数年の議論で、県議会でも議論を重ねてやった。

今は、御承知のように、こういう委員会で審議できないわけですね。中病は御承知のようにいわゆる独法になりまして、5年に一度とかという周期でやっているわけですから。ただ、100何十億円、当時、つくられた借金というのは棚上げにして分離して、独法に移行するときにそれを背負わせては申しわけない、独立でやってくださいというやり方で独法に切りかえていった。債務を背負っていると負担になるからと、その形の中で数年後に、土橋委員のおっしゃるように独法になって黒字になったというのは、棚上げにしてあることによることだと、その辺の説明は皆さんに歴史的な解説はしておいたほうが良いと思う。

それで、公債費の管理については、毎年、繰り出して、今度の場合も32億3,900余万円が、いわゆる償還に向けられる繰出金になっているという流れは、やはり県議会に歴史的なことについてはちゃんとお伝えしといたほうが良いと思う。どうですか。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 委員御指摘の32億円相当の公債費の繰出しをさせていただきます。これは、全て財源とすれば県立病院から県が預かりまして、それを返すというやり方をしているわけですが、その内訳と申しますのが、一番古いものでも平成10年当時に借入れているものも含めて、それ以来、現在に至るまでの全ての借入金に対しまして、県に病院機構がお金を出しております。そのものを県から払うというやり方で、必ずしもこれまでの借金が中央病院で全て、県が引き受けてゼロにしているというわけではありませんで、いまだに平成10年当時の借入れのものにつきましても、病院機構からお金をうちが預かって返すというやり方をしているわけでございます。

前島委員 そこはちょっと違う。もう一回精査してみてください。歴史的には経過が違うと思う。

土橋委員 今、減価償却の話が出ましたから、減価償却がなくなることによって、当時、いろいろな会議でもって衝突があった中で、とりあえず、今回、15億円減価償却するのに、利益が5億円しか出ていないから9億円の赤字になりましたとかというのが当時のあれだったんですね。そこまでは理解しているんです。

減価償却って何かというと、例えばここでもって会社だとすると、病院もそうですけれども、会社で1,000万円の機械を買いましたと。10年間で減価償却しますといたら、利益の中から100万円ずつ毎年減価償却をして、10年後に壊れたときには新しいものが買えるように減価償却をしてためておくというのがルールだと思うんですけれども、例えば今の言う減価償却はなくなりましたという話になると、500億円もかけてつくった病院が、例えば50年で減価

償却なのかどうかわかりませんが、そのときには、たまっていきやつくりかえれない、でも、減価償却しないということはつくりかえれないということですね。その辺のところはどういうつもりでやっているんですか。

井出福祉保健部次長(医務課長事務取扱) 減価償却につきましては、もちろん現時点の病院事業会計の中では、当然、それはきちんと計上してございますので、委員御指摘のとおり、今後、仮に建てかえるですとか、新たな機械を買うという場合には、そういうものが扱われるということだと思っております。

遠藤委員長 ただ今の件につきましては、中病の債務、あるいは経営改善につきましては、整理して、もう一度、委員には御説明いただきたいと思っております。平成29年度の当初予算については、少し議論とは外れていると思っておりますので、審査は続けさせていただきます。

そのほかに質疑はございますか。

(定期巡回・随時対応サービス普及促進事業費について)

卯月委員 課別説明書の福の24ページのマル新の定期巡回・随時対応サービス普及促進事業費についてですけれども、超高齢化社会が間近というか、既に到来しているという意見もありますけれども、今後、さらに高齢化が進んでいくということが見込まれますが、そういったことから、在宅での介護のサービスがさらなる充実が必要であると考えます。そこで、新たに予算計上しております定期巡回・随時対応サービス普及促進事業費について、何点か、お伺いしたいと思います。

まず、この事業は、要介護高齢者の在宅生活を支援するために、定期巡回・随時対応サービスを普及促進するというところでありますけれども、定期巡回・随時対応サービスは、在宅で生活をする要介護高齢者にとって、どのようなメリットがあるのでしょうか。

内藤健康長寿推進課長 このサービスの背景としまして、介護保険法が平成24年に改正されたときに、在宅で生活されている方たちのサービスを充実していこうということでできたというサービスになっておりまして、このサービス自体、具体的な中身としては、例えば決まった時間に排せつ、おむつをかえるとか、食事の提供をすとかといったサービスを、定期的に訪問することによって提供すとか、夜間とか、例えば深夜にも、急変をしたような場合にも、電話等をすれば、オペレーターがそれを受けて随時対応するといったサービスの内容になっておりまして、こういった内容が在宅で生活されている高齢者の方、また高齢者の方たちの介護を担っている家族の方たちへの安心感とか利便性とか、そういったものにつながるものと考えております。

卯月委員 夜間、深夜でも、24時間ということですか、オペレーターさんが窓口となってこういった対応をしていただけるということで、在宅介護に大きな役割を果たすということが期待できると思っております。

ところで、現在、この事業ですけれども、県内でこの事業を行っている事業者さん、6事業所と聞いているんですけれども、事業所の状況の内容を具体的に教えていただきたいと思っております。

内藤健康長寿推進課長 現在、県内で5事業所がサービスの提供を行っておりまして、今月末でもう1事業所が開設する予定になっておりますので、今年度末に6事業所となる状況となっております。そのうち、市町村別でどうかということをお説明申し上げさせていただきますと、甲府市で4カ所、笛吹市と都留市でそれぞれ1カ所となっております。また、この6事業所のうち、特に参入しやすいというような状況とかということとつながるんですけれども、夜勤体制がございまして、夜間の対応等がしやすい特別養護老人ホームを併設している事業所が2カ所、例えば看護職等の確保がしやすい医療法人等が設置をしているところが2カ所、また今の既存の5事業所になるんですけれども、そこはもともと訪問看護の事業所を持っていて参入しやすいというような状況があったと思っております。

卯月委員 ありがとうございます。参入するのにもちょっと条件があるのかなと感じたんですけれども、

今の御説明で、サービスが提供されているのは県全域で3市のみということでありましてけれども、大月には説明よりも、ないということなので、ほかの市町村にもこのサービスの提供が広がっていくことが望まれるというふうに思います。

この事業では、研修会の開催やアドバイザーの派遣を行っていくということになっていると思いますけれども、こうした取り組みによって、どのような事業者の参入をふやしていくのか、お伺いしたいと思います。

内藤健康長寿推進課長 より参入していただきやすくするためには、事業の内容とか、運営上のノウハウ、これがどんな役に立つんだろうかというふうなことを、事業者の方たちによく理解していただくということが非常に重要だと思っております。

このため、事業者を対象といたしまして、運営に当たって必要な知識とか情報の提供をわかりやすく理解していただくためのセミナーを開催するとともに、利用する側の方たちの利用の促進も非常に必要だと思いますので、ケアプラン等をつくりますケアマネジャーさん等を対象といたしまして、このサービスを利用することの利用者側のメリット、こういったものをよく勉強していただくような研修会を実施したいと思っております。実施に当たりましては、より多くの事業者とかケアマネジャーさんに参加いただけますように、場所もそれぞれ国中地区と富士・東部地域のほうで開催をさせていただき予定で考えております。

また、事業者の方を特に参入の後押しをするということで、セミナーを受講いただいたときに意向調査等をいたしまして、参入に前向きな事業者の方とか、または参入に適した、先ほど申し上げましたような条件をお持ちの事業者の方たちなどをターゲットといたしまして掘り起こしを行って、掘り起こしを行った事業所のほうにアドバイザー、特にもう先進で事業に取り組んでいる方たちとか専門家の方たちなどをアドバイザーとして派遣をさせていただいて、個別に丁寧な支援をしていって参入につなげていきまして、できるだけ多くの地域のほうで事業者の方に参入していただくように頑張りたいと考えております。

(災害医療コーディネーター養成等事業費について)

佐藤委員

今週末、11日で東日本大震災から6年経過します。昨年の4月には熊本の地震がございました。全国から災害支援チームが熊本に入ったり、当然、東北地方にも入りましてけれども、その時点で、DMAT等、支援チームに対する受援体制というんでしょうか、コントローラーの必要性が叫ばれたというのがございますので、福の71の災害医療コーディネーター養成等事業費のところをお伺いしたいと思いますけれども、受援計画の策定を防災局合めてされているようですが、特に医療についての受援計画は、災害時において人的な被害を最小限にするため、また都道府県からの災害派遣医療チームDMAT等の医療チームを速やかに受け入れて、被災地の病院に派遣する体制の整備が急務だと言われております。

その中で、医療救護活動の調整役を育成するこの事業、特にマル新の6、本県において大規模地震災害等が発生したときの災害医療コーディネーターの位置づけ、具体的な業務についてお伺いいたします。

井出福祉保健部次長(医務課長事務取扱) 本県で災害などが発生した場合には、県庁に医療救護対策本部を置くこととしてございます。災害医療コーディネーターにつきましては、発災直後から本部に召集をいたしまして、専門的な災害医療等の知見に基づく本部員への助言、DMAT隊など、医療関係団体との調整を行うという位置づけにしております。具体的には、医療機関の被災状況ですとか傷病者の発生状況などの情報を分析しまして、被災地における医療ニーズを把握する、推測するということと、ニーズに基づきまして、医療チーム投入の必要性の判断、投入量、投入先を調整した上で、関係機関への派遣要請や受け入れる医療機関との連絡調整などを行うという役割を担っていただくものでございます。

佐藤委員

自然災害の規模にもよりますが、対策本部に詰めるとなれば、活動期間が数週間、あるいは数カ月以上という部分がありますから、そういった場合、人員が足りるかどうか、いかがでしょうか。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 災害医療コーディネーターにつきましては、平成26年度から年3人というペースで養成を進めております。本年度末には延べ9人が委嘱できるという見込みでございますが、これが各保健所と県の対策本部と設置される場合には、6カ所に災害医療コーディネーターを召集しなければならない。そうしますと、仮に6カ所で3交代でということになりますと、18人ぐらいが必要になるだろうということで、当面、これを目標として、引き続き養成を進めていこうと考えているところでございます。

佐藤委員 医療救護の招集を円滑を行うためには、単に人数だけそろえばという問題ではなく、調整機能を持たれた監督者、そういった方も必要、いわゆる調整能力が、非常にリーダーシップを持ってされるということが重要になると思いますけれども、県ではどのような人材を育成、選定、養成していくのか、お伺いします。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 災害医療コーディネーターとしての人材につきましては、DMATの隊員、災害医療に精通し、かつ本県の医療の現状を熟知しているドクターを対象に、国の養成研修を受けていただいて、修了後にコーディネーターとして委嘱しているというような現状でございます。

佐藤委員 養成した後に、さらに研修に派遣するための費用を計上ということなんですが、災害医療に精通し、国の研修を受けていけば、必ず研修を受ける必要があるのかどうかという部分はありますが、課題とか、ございますでしょうか。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 災害医療コーディネーターでありましても、実際に被災地で医療救護活動に当たった経験のある方というのは、決して多くはございません。また、国の研修は座学、講義が中心になっておりますので、実際に医療チームの調整等を行うためには、個々のコーディネーターの実践能力の向上が必要になってくるということが課題と考えてございます。そのため、養成後においても、定期的に実災害、実際の災害を想定しました演習中心の研修に派遣して、さらなる資質の向上を図る必要があると考えております。

佐藤委員 養成後も研修が必要で、実践がそうあっては困るわけですが、困るというか大変なわけですが、最後に、来年度、新たに派遣する研修の具体的な内容と、派遣計画についてお伺いしたい。

井出福祉保健部次長（医務課長事務取扱） 新たな研修といたしましては、国がDMATの指導者を対象に実施している研修でございますが、南海トラフ地震や噴火、豪雨災害などを想定した病院支援、情報収集などの演習を中心とした訓練への派遣を予定してございます。明年度は、派遣したコーディネーターのうち4名程度を研修に送り込みまして、今後もコーディネーターの技能を維持するため、定期的に派遣を行ってまいりたいと考えてございます。

佐藤委員 最後にありますけれども、DMATだけではなくて、日本医師会のJMATがあったりとか、いろいろな支援体制が、個々、いろいろな方向から被災地に対して来るといったことがあると思いますので、その辺をうまくコーディネートしていただいて、一刻も早く被災者を救援救護することをお願いしまして終わります。
ありがとうございました。

（若年性認知症支援事業費について）

久保田委員 2点。福の20の若年性認知症支援事業について。認知症のうち、高齢者対策についてはまだ十分でないと言いますが、介護保険等の制度もありますのでそれなりに充実してきていると思うんですが、私の言うのは65歳以下で発症する若年性の認知症、これは本当に発症しますと家族等には相当のダメージが来ると思うんです。要するに、精神的、経済的、そんなものが、

私の知っているところでも、家庭が崩壊寸前ぐらいの家族もいますけれども、そこで聞きたいんですが、県内の若年性認知症の方は何人ぐらいいるのかどうか、まず1点としてお願いします。

内藤健康長寿推進課長 40歳から64歳の方たち、これは介護保険のほうの調査のほうで把握させていただいておりますけれども、今、28年4月1日現在で350人程度はいらっしゃいますが、ただ、もう少し把握できていない潜在的な方たちもいらっしゃるというふうには感じております。

久保田委員 人数的にすごい多いなと思うんですけども、これ、国でも平成29年度末までに各都道府県に若年性認知症支援コーディネーターですか、を配置すると新聞記事に載ってございましたけれども、山梨県であればもう設置してあるのか、あるいは29年度末までに設置するのか、それをちょっと伺いたいですけれども。

内藤健康長寿推進課長 若年性のコーディネーターということで、今、時期とかはまだ申し上げる段階になっておりませんが、うちのほうで認知症の対策等の部会等で、関係者の方とかもおいでいただく中で、こういった形のコーディネーターの設置の形が11のかといった検討を、今、させていただいているところとなっております。できれば、29年度を目指して行います。

久保田委員 早急に支援コーディネーターを、配置してほしいなと思います。
そこで、若年性認知症の方におかれても、先ほど話したように、非常に精神的、経済的ダメージに配慮した対策が求められていると思うんですけども、その必要性はどのように認識しているか、お聞きします。

内藤健康長寿推進課長 今、委員御指摘のとおり、高齢者としての認知症ということは非常にいろいろな問題行動とかがあって、対応が大変とありますけれども、若年性の方は特にまだお子さんが小さいとか、お勤めをしている最中とかということで、非常に経済的な状況とかも、一旦、認知症になってしまうと大変困窮するというようなケースもございますので、まずそういった雇用の継続とか、そういったことも充実できるように、まずは端緒としてはありますけれども、そういった企業の、例えば雇用担当の方たちとかなどにも参加いただくようなセミナーを開催していくようになります。

久保田委員 新聞等を見ると、一、二年はそういう支援もあって、もつという言葉は悪いんですけども、就労できるんですけども、大概、自分からやめていくというケースが多いんですね。いずれにしても、大変だと思うんですけども、それはそれとして、今回、盛っている予算が20万6,000円であれば、交流会ですか、若年性認知症対策として不十分だと思うんですけども、今後、若年性認知症対策にどのように取り組むのか、お伺いします。

内藤健康長寿推進課長 まずは、介護保険の60歳から64歳の方たちの中での2号被保険者の中での対象者というふうな取り扱いとして、例えば高齢者と同様な形にはなりますけれども、デイサービスを活用いただくとか、そういった介護保険とか、地域包括ケアシステム、地域の中でそういった皆さんを支えていく仕組みづくり、そういったものの中でも合わせて支援はしていきたいと思っております。

予算につきましては、まずは家族、御本人等がどういった支援が必要とか、こういった悩みがありますよというふうなお話し合いができるような場、それから、先ほど申し上げました企業の雇用の継続とかがつながるような、そういった理解を深めていただくためのセミナーとかの内容となっております。

以上でございます。

久保田委員 わかりました。いずれにしても、支援をしっかりとしてほしいなと思います。

(子宮頸がん予防ワクチン接種後健康被害救済事業費について)

2点目、これは私、議会で質問したんですけれども、福の98ページ、3のマル新の子宮頸がん予防ワクチン接種後の健康被害救済事業費です。子宮頸がん予防ワクチン接種後の健康被害の救済等を求める請願については、昨年6月定例会議会において、都道府県議会としては全国で初めての採択となりまして、今般、新しく県独自の救済事業が来年度当初予算に計上していますが、この制度の仕組みの考え方については質問しました。この事業に関連して、幾つかお伺いをします。

まず、1として、この事業は他の救済制度と公平性を勘案して創設したとのことですが、ワクチンを含め医薬品の副作用、あるいは副反応にかかわる健康被害の救済について、ほかにどのような制度があるか、伺います。

岩佐健康増進課長 国の承認を受けまして製造された医薬品等につきましては、適正に使用したにもかかわらず発生した副作用等による健康被害を受けた方に対しましては、医薬品医療機器総合機構法に基づきまして、医薬品の副作用の被害救済制度がございます。この制度は、副作用等による疾病、これは入院治療を必要とする程度のものについてなんですけど、また障害や死亡した場合に対して、医療費等の給付が受けられるものとなっております。

また、国の補助を受けて子宮頸がん予防ワクチンを接種した場合については、PMDAで入院治療を必要としない程度の健康被害と認定された場合についても、国のほうで医療費、医療手当を給付する制度がございます。また、それ以外のものとしましては、予防接種法に基づいて法定接種をされた方に健康被害が生じた場合には、各市町村が実施主体となりまして、医療費や医療手当が、被害の重症度にかかわらず給付される制度がございます。こういったものを参考にしまして、検討をさせていただいたところでございます。

以上でございます。

久保田委員 説明を聞いても何だかわからないですけれども、いずれにしても、患者さんですか、患者さんにわかるような救済を告知して、そういうことを知らなくて放っておくという、知らない人も多いですから、そういうことは告知でしっかり患者さんに伝わるようにしてほしいなと思います。

次に、平成27年9月から審議が再開された独立行政法人医薬品医療機器総合機構における、子宮頸がん予防ワクチンにかかる審査の進捗状況について、ちょっと伺います。

岩佐健康増進課長 独立行政法人医薬品医療機器総合機構における健康被害の救済制度に係る審査の進捗状況でございます。平成27年9月に審議を再開いたしまして、29年1月までに332件の審議結果が出てるところです。そのうちおよそ7割の234件でワクチン接種との因果関係が否定できないということで、判断がされています。そのうちの175件について、入院相当の健康被害であるとして、医療費等の給付がされているところでございます。また、この中で、因果関係が認められないというものについても、98件あったという状況でございます。

以上でございます。

久保田委員 わかりました。

次に、国において、多くの専門家による子宮頸がん予防ワクチンにかかわる健康被害についての調査研究が行われていると聞きますが、その調査研究の進捗状況はどうでしょうか。伺います。

岩佐健康増進課長 平成28年12月26日に開催されました国の審議会で、大阪大学医学部教授の祖父江先生を研究代表者とする子宮頸がん予防ワクチンの有効性と安全性の評価に関する疫学研究についての報告があったところでございます。これは、全国の1万8,302の診療科について調査書を送りまして、受診し、特定の症状があった12歳から18歳の男女を対象に実施されたものでございます。

この結論としましては、簡単に申し上げますと、ワクチンを接種している者、それからワクチンを接種していない者、両者にワクチン接種後に報告されている症状と同様な症状を呈する者が、一定の割合、存在したということです。ただ、この調査としてはさまざまな副次的な関係するも

のがあるということで、ワクチン接種と接種後に生じた症状との因果関係には言及できないというふうになっておりまして、引き続き、研究班のほうで分析を進めることというふうに指示をされていたところでございます。

以上でございます。

久保田委員 これは私たちはわからない、お医者さんが判断することですけれども、いずれにしても被害者というか、の皆さんには、わかるような、納得するような報告をしてほしいなと思います。

最後に、部長も申したとおり、接種した人には、みんな、いろいろなアンケートをとってそれなりの対応をすると答えていただきましたけれども、それをどんなような、具体的な方針を伺いたいと思うんですけれども。

岩佐健康増進課長 県のほうでは、ワクチンを打った後の健康被害につきまして、相談窓口を通じて把握をしていきたいというふうに考えております。そういった中で、今回、この制度を新たに創設したということのお知らせを、県の予算事業で接種した方、国の予算事業を使って接種をした方全員に対しまして、個別に通知、お知らせをさせていただくことによりまして、こういった相談窓口の存在、それから被害救済制度の存在というのをお知らせしまして、また相談窓口のほうで相談を受けながら、健康被害の実態把握に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

久保田委員 ありがとうございます。この論議は代表質問で再質問しましたけれども、県外へ行っている人もいますので、その辺も十分調べていただいて対応していただきたいと思います。よろしくお願いします。

以上です。

(放課後児童支援員処遇改善事業費補助金について)

河西委員 すみません、福の36、放課後児童支援員処遇改善事業費補助金ということであげられております。これは、放課後児童クラブというんですか、その職員と言いますか、支援員といわれます方々の処遇を改善するというふうな補助金だと思います。

昔は子供が学校から帰ってきても、おじいちゃんやおばあちゃん、地域の人たちがいたということで、安心して子供も親も仕事へ勤められたりしていたということがありますが、今、核家族化とか地域のつながりが薄くなってきたというようなことの中で、放課後児童クラブという役目は大変重要だし、ありがたいなと思っておりますし、私の孫なんかもやはりそういう形で預かっていたという部分であります。そんなことで、とりあえず事業の内容を聞かせてください。

神宮司子育て支援課長 まず、この事業の内容でありますけれども、放課後児童クラブに従事します放課後児童支援員につきまして、勤続年数あるいは研修実績等に応じまして、処遇改善、これは賃金改善要する費用を助成するという事業であります。これにつきましては、実施する市町村に対しまして、国、県が3分の1ずつ補助するという補助事業になっているところで。

補助する基本額につきましては、3段階に分かれております。まずは、いわゆる放課後児童支援員につきましては、1人当たり、大体年額12万4,000円、月額約1万円というような賃金改善を行う。2つ目に、経験年数が5年以上で一定の研修を受けているという支援員につきましては、月額で約2万円の賃金改善、それから、経験年数が10年以上で、いわゆる所属長といいますが、マネジメント的な立場にあるという支援員につきましては、月額約3万円の賃金改善を行うという補助事業であります。

以上です。

河西委員 段階的に補助をしていただくということではありますが、とりあえず、今の放課後児童クラブの現状といいますが、本県の現状、どうなっているか。

神宮司子育て支援課長 放課後児童クラブにつきましては、委員が先ほどおっしゃられたとおり、共働き家庭の児童に対しまして、小学校の余裕教室あるいは児童館、あるいは公民館等、そういった公共の施設を利用しまして、適切な遊びあるいは生活の場を提供するというところで、児童の健全な育成を図ることを目的としております。

現在ですけれども、昨年度末で県内25市町村で239カ所ありましたが、28年度5月1日現在で245カ所で実施されているところであります。また、登録児童数ですけれども、やはり昨年、27年5月には9,588人でありましたが、28年5月、1年後ですけれども、1万536人の児童が登録されているという現状であります。

以上です。

河西委員 現状を、今、お聞かせいただきましたけれども、処遇改善ということではありますが、職員の配置基準、例えば何人に対して1人とかという配置基準があると思うんですけれども、その配置基準と、今、全体的に県で職員数はどのくらいあるのか、お聞かせ願いたいと思います。

神宮司子育て支援課長 放課後児童クラブにつきましては、いわゆる「子ども子育て支援制度」の中での法定13事業ということの中で、国県が助成する事業になっておりまして、その中の要綱の中で、放課後児童クラブにつきましては、おおむね40名を1クラスとするというふうに位置づけられています。また、この40名1クラスに対して、放課後児童支援員を2人以上配置するというようになっております。なお、この2人以上の配置については、そのうちの1名は補助員でも差し支えないということになっております。

現在の職員数でありますけれども、直近で、29年3月1日現在で、県内で694人の職員がおります。また、このうちでいわゆる先ほど言いました放課後児童支援員という資格を持っている方が277名おります。参考で、このうち、今回の事業で該当されるような、例えば経験年数5年以上という方が190名おられます。さらに、この内訳として、10年以上のいわゆるマネジメントの立場であるという方が、県内では25名という状況になっているところで。

以上です。

河西委員 ありがとうございます。

あとは、子供たちの支援も大変幅が広いわけでありまして、きめ細かい対応が支援員には求められるということだと思います。もちろん養成なんかの研修は行っていただいていると思いますけれども、資質といいますが、養成のほかに資質の向上に対する研修とかというのなされているんでしょうか。また、なされているとすれば、内容はどんな内容ですか。

神宮司子育て支援課長 放課後児童クラブに従事する放課後児童支援員につきましては、これはやはり昨年4月から施行されました「子ども子育て支援制度」の中で、新たに新設されました資格制度になっております。これは全国共通の資格制度になっておりまして、県でも昨年度から5カ年の計画で、この資格を取得する研修というのを実施を始めたところであります。先ほど言いました277名の方というのが、昨年度、この研修を済まされて資格を取得されて、それぞれ都道府県で登録をされているという方々になります。

また、これにつきましては、実はこの研修を実行する必要のために、本来の今までやっていた補助員の方々というのは、例えば保育資格であるとか、教員の資格であるとか、あるいは2年以上、児童のこういった施設等での経験であるとかという方々が支援員としていたわけですけれども、そういった方々を、今後、新たな資格取得ということで研修をしていただいて、資格取得をしていただくというふうに予定しているところで。

また、こういった方々、ほかの一般の方々のいわゆる放課後児童クラブに従事されている方々に対する資質向上のための研修につきましては、現場で例えば最近、受け入れがふえているような発達障害等、障害を持った児童等に配慮するというようなことも最近課題としてなっているところであります。

こういったことを踏まえながら、毎年、資質向上のための職員を対象とした研修をしているところで、来年度からは、先ほど言いましたように発達障害とか、あるいは虐待児童等、

そういった境遇にあるような児童たちに対応できるように、専門性の高いフォローアップ研修と
いうのを実施することを予定しております。

また、合わせまして、そういった事例検討等を通じまして、放課後児童クラブの指導員のネッ
トワークというようなものを構築していくというように考えているところです。

以上です。

河西委員

先ほどもちょっとお話ししましたけれども、核家族化といいますが、地域社会のつながりもだ
んだん弱くなっているということで、この放課後児童クラブ、本当にひとり親とか共働きとい
いますか、そういう人たちに必要で大切な事業だと思っております。だからゆえに、支援の方々の
処遇改善も大変大事な、ぜひ進めてもらいたいと思うわけです。でも、これは実施するのは
市町村ということでもありますので、ぜひこれを通じて実効性のある対策を市町村に周知とい
いますか、助言といいますが、しっかりしていただきたいと思えます。

(やまなし子育て安心保育推進事業費について)

あと1点、いいですか。福の38ページの新やまなし子育て安心保育推進事業1,200万余
りということで、この課別説明書を見ますと、3つぐらいの事業によって組み立てられてい
るということでもあります。それぞれの事業の内容を説明していただきたいと思えます。

神宮司子育て支援課長 やまなし子育て安心保育推進事業ですけれども、3つございまして、まず体調不良児保
育というのがあるんですけれども、この普及を図るために、これもやはり国の法定事業とい
うことの中で、補助事業でありますけれども、本来ですと専従で看護師等を配置するという
ことで義務づけられているんですけれども、保育所、認定こども園でそういった看護師等の
配置を促進するために、国の専従要件を緩和しまして、県単独の補助制度というものを、
今回、創設したところであります。保育所や認定こども園におきまして看護師等を雇
用する場合の件数につきまして、10万円を限度に市町村が補助した場合に、その2分の1
を県が補助するということで、最長2年間ということに対応するというふうに考えて
おります。

また、2つ目ですけれども、看護師等を対象に、保育現場で必要となるような看護知識、例
えば保育所等で、乳幼児の場合には乳幼児突然死症候群、あるいは最近、アレルギーとい
うことに非常に保護者の方たちも敏感になっておりますので、そういったことに対応が
できるような研修をすることによって、知識、技能を向上するというようなことと、
そういった方々との研修会を通じてネットワークを構築していくというように考
えているところです。

また、3つ目ですけれども、病児・病後児保育につきましては、全県で広域利用を
できる体制というものを構築するというので、今回は病児保育の事業者、あるいは
市町村等で構成します会議を設置しまして、広域利用のときに考えられるような
市町村間の費用負担であるとか、利用者の負担、今、病児・病後児保育につ
きましては、市町村でそれぞれが独自の料金を設定しているというところ
がありますので、そういったところの利用者負担を県下統一できないかとい
うこと、それから、利用方法につきましての精算方法とか、そういったこと
を検討していきたいということで、平成30年度の事業実施に向けまして、
広域体制の構築を図ってまいりたいというように考えているところで
あります。

なお、30年度に全県でこういった形で広域利用がスタートした場合には、私どもが
知る限りでは全国で初の取り組みではないかと考えているところです。

以上です。

河西委員

孫のことばかり言って悪いんだけど、小学校に行っている子もいるんですが、
保育園へ行っている子もあるということで、やはり保育の途中で体調が悪くなった
場合、勤めをしている親に迎えに来てくれというようなことの中で、この事業は
看護職員の配置をすれば、それに補助するような事業だと、大変親にと
ってありがたいんじゃないかなと思っておりますけれども、この1番の
やまなし子育て安心保育推進事業費の補助金の中に、いわゆる体調不良
児保育の普及を図るというようなこともあるようですけれども、具体的
に体調不良児保育というのはどういふものか、また体調不良児保育の
本県の現状を、お聞かせ願いたいと思えます。

神宮司子育て支援課長 体調不良児保育ですけれども、先ほど委員が説明したとおりでありまして、通常ですと、保育所に預けてから体調が悪くなった、微熱が出たというふうな場合には、保育所では保護者に連絡をして、途中で児童、子供を引き取りに来てくださいというふうな対応をすることになるんですけれども、こういったときに、看護師等が配置をされていて、また専用スペース等が確保されておりまして体調不良児保育の場合には、子供が途中で熱が出た場合でも、保護者が仕事を終わって迎えに来るまでの間、保育所において保育をすることができるという事業であります。これにつきましては、平成28年4月現在で3市1町14保育所で実施されているところであります。参考までに、この事業には取り組まないけれども看護師を配置しているという保育所、認定こども園が、県内では209施設のうち35施設では看護師等を配置しておりますけれども、この事業に取り組んでいるというところは14保育所でございます。以上です。

河西委員 今の答弁だと、3市1町14保育所ということで、現状だとあまり普及していないというようなことでもありますけれども、この県単独の補助制度ということをして進む理由は、設ける必要性というんですか、はどんなことで必要性を生み出していくのか、お聞かせ願いたいと思います。

神宮司子育て支援課長 看護師等の配置ですけれども、保育士と比較しまして給与水準が高いということで、配置する保育所が少ないという現状がございます。また、看護師等を配置した場合に、先ほども言いましたように、例えばゼロ歳児では乳幼児の突然死症候群であるとか、アレルギーへの対応、あるいは慢性疾患のあるような子供への対応ということで、看護師がいるとそういったことの有効性というのがあるわけですが、なかなかそういったところも保育所では認識されていないというような状況がありまして、そういったところから体調不良児保育が進まないという現状があって、県で独自の取り組みが必要だということに考えたところであります。県の場合には、保育所に看護師を必置で置くということにつきまして、国の基準を緩和しまして、保育所の中では乳児が4人以上いる場合に、本来ですと保育士が配置されるべきなんですけれども、そのときに、保育士のうち1人に限っては看護師を配置しても保育士とみなすことができるという国の配置基準がございまして、それを使って、県のほうでは、あえて1人を外付で国の基準で配置するのではなく、今言うみなし規定の中で、通常の定数の中で看護師を保育士とみなしていいよということがありますので、まずは看護師さんを配置してみてくださいというふうなことで、この事業を独自の事業として始めるところであります。以上です。

河西委員 ありがとうございます。

2の、(1)(2)(3)とある中の病児・病後児保育広域利用促進事業費というのがありませんけれども、先ほど病児・病後児保育についての全県での広域利用体制の構築を図っていくというようなこともありますが、この仕組みと広域の利用の効果というものはどんなものがあるか、伺います。

神宮司子育て支援課長 病児・病後児保育につきましては、先ほどもちょっと言ったんですけれども、例えば利用料、あるいは利用者の範囲というのが、自治体である市町村によりまして異なっているような状況がございます。また、居住している市町村に病児保育がないということもあります。そういったことを踏まえまして、一部の市町村では利用がしづらいという状況がございます。そういったことから、市町村間で利用者の受け入れ、あるいは利用者数に応じて市町村間で精算をしていくというようなこと、そういったことを市町村間で協定をすることによりまして、より利用しやすいような仕組みにしたいと考えてございます。広域化になりますと、まず子育て世帯につきましては、自分のところの居住している市町村以外の病児保育も使えるようになるということで、利便性が向上するということであります。それから、事業者につきましても、設置主体が市町村ですので、本来は所在している市町村内の人が

利用するというような、困われているような状況がありましたけれども、県内の全てのところから利用できるということで、ある意味では安定してそういったことを受け入れられるということで、経営的に安定的な運営が期待できるというようなことがあります。

市町村につきましても、利用したものを利用した分だけ、それぞれの市町村が負担する。例えば、市民が隣の昭和町にあります病児保育を使っても、甲府市が負担をするということで、昭和町では負担せずに済むということで、そういった公平な負担制度ができるということで効果があるというように考えているところです。

以上です。

河西委員

ありがとうございました。保育所への(1)の看護師さんの配置、それからまた(3)の県全域での病児・病後児保育の広域化ということは、保護者の皆さんにとって大変ありがたいなと期待をしている大きい取り組みであるかと思えます。ぜひ今、知事も子育て日本一というようなこともうたっておりますから、ぜひこういう事業を着実に進めていただくことによって、そういう子育て環境日本一ということをもさらに進めていただきたい、そんなことを期待して終わります。

(C型肝炎ウイルス排除者フォローアップ事業費について)

浅川副委員長

95ページのC型肝炎ウイルス排除者フォローアップ事業費について、若干、お伺いさせていただきたい。質問も短くしますので、答弁も短くて結構です。

私は、平成17年から実は肝炎対策ということでライフワークとして取り組んできたわけであり、当時、肝がんの死亡率は東日本で一番というふうに承知していたわけでありましたが、最近、健康増進課の課長が一番じゃないぞというふうなお話をさせていただきましたので、こうやって勘定してみると10年たつのかなというふうに思っております。

平成18年には県もモデル事業ということで、各地で講演会も開いていただいたり、また私のほう、北杜市にはC型肝炎の罹患者というんですか、ウイルスを持っている方が4,000人とも7,000人とも言われて、かなりそういった面で私も危機感を持って取り組んできたところなんです。

肝炎から肝硬変、肝がんというふうな3つの段階を踏みながら死亡率が高まったという中で、そんなことで、最近、健康増進課の課長が一番じゃないよということをおっしゃいましたので、成果があらわれたのかなと思っておりますが、その辺について説明をしてください。短くて結構です。

岩佐健康増進課長 先ほど御指摘いただきました肝がん75歳未満年齢調整死亡率につきましては、平成27年直近のもので東日本24都道府県の中では20番目、下から5番目で、全国では25番目、ほぼ全国平均近くに改善された状況でございます。

以上です。

浅川副委員長

平成24年に肝炎対策推進計画というものを策定して、検討委員会をつくって今日まで来たように聞いております。これ、第一次は、多分、終わって、第二次に入るというふうにお伺いしているわけでありますが、その間、話題の薬、ソバルディだとかハーボニーだという薬が出て、山梨県でも2年何カ月間に1,500人近い方が治ったなんていうふうに聞いておりますが、その辺のちょっとデータがありましたら教えていただきたいと思えます。

岩佐健康増進課長 ハーボニー等のインターフェロンフリー治療に関しましては、29年2月までの28カ月間で1,567件でございます。こういった方について、治療を実施いたしました。

以上でございます。

浅川副委員長

今回、フォローアップ事業ということで、金額は大したことがないんですが、対策を進めていくというふうにお聞きしているんですが、今回の薬に対する補助金、前の話をしてもしょうがないんですが、補正の中でも減額したね。そうすると、今年度は、ちょっと外れますが、この肝炎の対策の薬は何人ぐらいを予定している。

岩佐健康増進課長 今年度につきましては、先の委員会のほうでも御説明いたしましたけれども、若干、減額補正をかけているところがございます。具体的な数字に関しましては、すみません、すぐに出てきませんが、実際の利用者は見込みからは少し少なくなっている状況でございます。

浅川副委員長 今年度、大体何人ぐらいを予定しているの。わからない？

岩佐健康増進課長 明年度でございましょうか。今年度でございましょうか。
明年度の事業につきましては、後ほど、答えさせていただきます。

浅川副委員長 最後で結構です。C型肝炎のここに出してあるこの事業について、肝臓の高度の測定器、ファイブロスキャンですね、これは今、何台あって、何人ぐらいを予定して、どこでやるのかだけ、教えてください。

岩佐健康増進課長 ファイブロスキャンにつきましては、県内では病院であったりとか、健診機関等に入れております。県内ではおよそ10ほどの機器の導入がございます。今回のフォローアップ事業につきましては、拠点病院であります山梨大学附属病院のほうで実施を予定しております。大学のほうには2台のこの機械がございまして、毎年、50人程度の肝炎治療終了者を定期的にフォローアップしていくことなどを考えているところでございます。
以上でございます。

浅川副委員長 50人程度というか、年間50人ということ？ 2年で100人ということ？

岩佐健康増進課長 そのようなことを今の段階では予定をしているところでございます。

浅川副委員長 トータルのにお答えは大体わかりました。これ、部長、山梨県のC型肝炎、特に肝臓がんに対するものはかなり改善されたと思いますが、まだまだ道半ばだと思いますので、部長のこれからの取り組みがございましたら、熱意のほどをお願いいたします。

市川福祉保健部長 この肝がん対策でございますが、次期の計画というのを、今、つくっているところですけども、まだまだなすべきことはたくさんあるかと思っております。今回、死亡率ということだけではなくて、罹患率というところを目標としていくということでございますので、より検証しやすい形での計画をつくってきているということでございますので、より事業効果を把握しながら、効果的、効率的な対策というのを適時適切にやっていきたいと考えているところでございます。
よろしくをお願いいたします。

(休 憩)

岩佐健康増進課長 先ほど浅川委員の質問に対しまして、肝炎の治療者の見込みということでございますが、平成28年度、およそではございますが、560名程度を見込んでいるところですが、平成29年度につきましては、現時点ではおよそ500名程度を見込んで、予算を計上しているところでございます。
以上でございます。

討論 なし

採決 全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

第16号 平成29年度山梨県母子父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11号 山梨県指導福祉施設に関する基準を定める条例中改正の件

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47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及び山梨県障害福祉サービス事業に関する基準を定める条例中改正の件

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48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。

請願第28-6号 保育士の処遇改善と保育条件の向上を求めることについて

意見 (「継続審査」と呼ぶ者あり)
討論 なし
採決 全員一致で採決の結果継続審査すべきものと決定した。

請願第28-15号 介護保険の給付縮小・負担増を中止し、充実を求める意見書提出を求めることについて

意見 (「継続審査」と呼ぶ者あり)

討論 なし

採決 全員一致で採決の結果継続審査すべきものと決定した。

請願第29-1号 修学資金貸付制度の拡充・強化並びに介護福祉士養成に係る離職者訓練(委託訓練)制度の継続実施等介護福祉士養成教育に対する支援を求める意見書の提出に関することについての請願事項の1、3、4、5及び6

意見 (「採択」と呼ぶ者あり)

討論 なし

採決 全員一致で採決の結果採択すべきものと決定した。

所管事項

質疑

(がん対策基本法の改正について)

浅川副委員長 がん対策基本法の改正について、幾つかお伺いしたいと思います。がん対策基本法は平成19年に国で施行し、10年が経過する中で、がんの治療方法とか、また患者等々との対応の仕方も変わってきたわけでありましたが、昨年12月に基本法の一部改正があったわけでありましたが、この改正の点について、どんな内容だったのか、説明をお聞きしたいと思います。

岩佐健康増進課長 今回、がん対策基本法の一部を改正する法律が先の臨時国会で成立、施行をされたところでございます。その改正の内容につきましては、目的の規定にがん患者さん、その家族を含むという視点を追加するということであったり、がん患者の雇用の継続に配慮するという事業主の責務などを追加したり、また、基本施策の拡充としまして、がん登録の取り組みの推進であったり、がん患者の雇用の継続と、またがん患者における学習と治療の両立、民間団体の活動に対する支援、がんに関する教育の推進などの項目が加えられたところでございます。

以上でございます。

浅川副委員長 今、2つ目に聞きたかったんだけど、趣旨と具体的な内容について質問を予定していたんだけど、ちょっとかぶったようなんですが、合わせて説明してください。

岩佐健康増進課長 今回、このがん対策基本法の一部を改正する法律が出された経緯等につきましては、もともとがん対策基本法が平成19年に議員立法でつくられたという経緯がございます。そういった中で、10年が経過しまして、がんの医療の目まぐるしい進展に伴い、がんから治療を終わって長く生きていくことが可能になってきているというふうな状況を踏まえて、がん患者さんがより社会の中で生き生きと活躍していくということが必要であるという観点が踏まえられたものというふうに考えております。今回の一部を改正する法律につきましても、議員立法で提案をされ、先の臨時国会で改正をされたところでございます。

以上でございます。

浅川副委員長 私どもの山梨県議会も、議会として初めて平成24年3月にがん対策推進条例というものを制

定して、今日まで反映されてきているわけでありますが、今回の条例に私どもの推進条例等、反映されるところが何かあるのか、その辺をちょっとお伺いしたいと思います。

岩佐健康増進課長 がん対策基本法の一部を改正する法律により、改正された内容、先ほど幾つか挙げさせていただきましたが、その一部については既に山梨県のがん対策推進条例の中に反映がされております。その一部というものとしましては、事業者の責務であったり、がん登録の推進、またがんに関する教育の推進などになります。

一方で、例えば目的の規定につきましては、当条例の目的と合わせまして、どのように評価をするのかというふうなところについては、議会等でも御議論をいただければというふうに思っております。また、単純に比較をしまして、条例に反映されていない内容としましては、がん患者の雇用の継続等、またがん患者における学習と治療の両立等、民間団体の活動に対する支援などがございます。

以上でございます。

浅川副委員長 最後に、先ほどの続きなんです、肝がんも減ったりいろいろしているわけでありますが、今後、がん対策に対して部長の考え方をお伺いしたいと思います。

市川福祉保健部長 今般のがん対策基本法の改正ということにつきましては、1つにはやはりがん患者さんの暮らしとか生活に寄り添っていくという姿勢であるとか、視点というのが色濃く反映されているものと認識をしているところでございます。県におきましては、明年度、がん対策推進計画といったものを策定するわけですが、この策定に当たりまして、この改正の趣旨、精神といったものを尊重しつつ、また現行の県条例の制定に当たりましては、まさに主導的な役割を果たされております県議会の皆様方の御指導、それから、いろいろな各般にわたる団体、関係者の方々に広く御意見を賜りながら、よりよい計画づくりを目指していきたいと思っております。この新計画に基づきまして、対策を着実に実施をいたしまして、がん対策のさらなる充実強化を図ってまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

浅川副委員長 委員長、ここで提案をしたいと思っております。実は先般の代表者会議で、久保田議員のほうから、がん対策推進条例について、本意はよくわかりませんが、私、聞いたんですがよくわからなかったんですが、私ども議会として推進条例をつくった中で、国の基本法が変わるということで、政策立案会議をぜひこの委員会として議長のほうに提案をしていただきたいと思っておりますが、お取り計らいをお願いします。

遠藤委員長 ただいま、山梨県議会のがん対策条例の改正の必要があるというふうな答弁がございました。当委員会として、この政策立案会議のほうに提案するかどうか、皆様の御意見をお伺いいたします。

浅川副委員長 久保田委員が、当日、政策立案会議についてぜひやれというふうな御提案をしておりましたので。

久保田委員 代表者会議の中で、国でも、昨年、臨時国会でがん基本法令が改正されましたので、当然、山梨県でもがん条例をつくっておりますので、見直しなくちゃいけないということをおっしゃったんです。

遠藤委員長 整理します。浅川委員のやりとりの中で、がん基本法が変わったんだと。先行していた山梨県のがん対策推進条例も改正の必要があるということが、わかりましたので、当教育厚生委員会として、その必要性を踏まえて、政策立案調整会議のほうに提案をしていきたいという趣旨、よろしいでしょうか。

ほかに質疑はございますか。

(PETの導入について)

土橋委員

何年か前になります。やはりがんのことなんですけれども、何年か前に岩手県立病院へ視察に行った際に、副院長が山梨県出身の人でして、本当に丁寧にいろいろな説明と中を案内していただいた。そのときに、鳴り物入りで案内してくれたところが、PET健診をする部屋だった。その後、ちょっと調べてみたら、ほとんど日本中の基幹病院では、もうあと3県ぐらいが導入していないだけで、PET健診をしているというようなことを言われました。

それで、山梨県も導入していないところの1つなものですから、先ほどの46億円の中にも、政策医療だとか高度医療、専門的な医療の提供を実施するためにということが書いてありましたけれども、やはり今、死亡率ナンバーワンというがん対策の中で、PETをそろそろ考えたらどうかなということを思いますけれども、いかがでしょうか。

岩佐健康増進課長 先ほどPET健診ということで御提案をいただいていたかと思えます。健診につきましては、国のほうでこういった形で健診を進めていくのかということと議論をいたしまして、それを指針という形でお示しいただいたものについて、我々のほうでも各市町村に推進を図っているような状況でございます。

特に、この健診を進めるに当たりましては、その健診をすることによって、全体の死亡率減少に寄与するかどうかというふうなことが重視されているところでございます。現時点におきましては、PET健診自体の死亡率減少効果については、国のほうでも十分に把握はできていないという状況でございます。そういった国の議論等も踏まえながら、県としては考えていきたいと考えております。

土橋委員

早期発見というのが本当がんに治す一番のことだと思っています。今、ちょっと調べたら、山梨県の場合は、ちょっと疑わしきは脳外に行って、診断書を持って行って、紹介状を持って行って脳外でもって調べてもらおうと。で、脳外へ行って、紹介状があると通常10何万円かかるところが3万円ぐらいでできるとかということがあって、脳外の検診率というのもすごい多いという、年間3,000件とかというようなレベルでやっているということと調べてありますけれども、例えばそれが自分のところでそのままできれば、3,000件が6,000件になるかもしれないし、もっと早期発見、早期治療に至れるんじゃないかな。だから、国の指針とかじゃなく、他県にもいっぱいそれが普及しているのかななんて思っているものですから。

我々も何かあるとPETを調べたらどうだとかという言葉が、本当にみんなの通常の中で出ているわけですから、やはり基幹病院として高度医療を推進する意味でも、早期発見ということで、そろそろそれが話題になってもいいかななんて思うような気持ちでいますので、ぜひ進めていただきたいという要望ということでお願いいたします。

(愛宕山こどもの国のトイレ修繕について)

もう一つ、簡単な問題ですけれども、今日、この中に愛宕山こどもの国の運営費というのが出ていますけれども、その中に施設の整備費で162万円というのが出ていました。多分、162万円というのはこの話とは違うなと思うから所管で言わせていただくんですけども、去年の5月のこどもの日には、愛宕山ももう駐車場がいっぱいでとにかく入れない、予備の駐車場にバスが迎えに来てくれるということで、そちらへ駐車して待っていたけれどもバスも来なかったということでクレームをいっぱいもらったんですけども、もっと多いクレームが、今、県立のこういう施設の中で、昔つくったトイレが、今の小さい子供たちというのはもうほとんど洋便で、和便の使い方なんかわからないという子供がいっぱいいるそうなんですけれども、あそこのトイレは全部和便ということで、県立の施設の中のトイレの改良をしてもらいたいという意見がいっぱい出ています。

多分、この愛宕山の162万円の設備整備費の中で、160万円じゃ、とてもトイレ、全部改装できないからこれは違うと思いますけれども、ぜひその辺のところも、子育てのほうかな、だと思えますけれども、いろいろな施設のトイレの改装、とにかくトイレに行ってみて、きれいだったり、使いやすさというのが一番のサービスにもなるしというつもりでいますけれども、そ

の辺のところはどうでしょうか。

神宮司子育て支援課長 愛宕山につきましては、現在、指定管理ということで、山梨県青少年協会に管理運営を委託しているところであります。委託経費の中にも、いわゆる施設の修繕費というのが計上されておりまして、その中で通常ですと修繕をしていただくのですけども、また少し規模の大きい修繕の場合には、その都度、財政論議の中で修繕費等を計上しているところです。

また、今、トイレの話があったところです。愛宕山こどもの国では、毎月、入場者数と利用者の意見等も受託の青少年協会アンケートをとっておりまして、いろいろなそういった御要望等を踏まえながら改善等を行っているところであります。トイレにつきましても、今、委員おっしゃられたような話がありましたので、また青少年協会と協議をしていきながら、必要があればそういった対応についても、また予算要求等で検討してまいりたいと思います。

以上です。

土橋委員

多分、愛宕山なんか、私、近いから愛宕山だけを言っているわけなんですけれども、山梨県中のいろいろな県営の設備の中で、運営費としていろいろな企画を立てているいろいろなことをやってくれるから大勢が集まってくる、子供も来る。だから、これが運営費だと思うんですけども、修繕費ということで出すと、多分、トイレ、全部変えるとかとなると、この金額ではとてもおさまらないと思いますから、ぜひそういうところにも目をくれていただいて、本当に楽しかった、よかったと言ってもらえるような施設にしてもらいたいと思いますので、よろしく願いいたします。

遠藤委員長

ほかに所管事項に関する質問はございますか。よろしいですか。

それでは、先ほど浅川副委員長から、県議会においてがん対策推進条例の改正の必要性を検討すべきであり、当教育厚生委員会いたしましても、政策立案調整会議の協議事項として諮っていただけたよう、議長へ申し入れをさせていただきますので、御了解願います。

その他

- ・ 委員会報告書の作成及び委員長報告並びに調査報告書の作成及び調査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については、配付資料のとおり決定された。
- ・ 1月30日に実施した閉会中の継続審査案件にかかる県内調査については、議長あてに報告書を提出した旨報告した。

以 上

教育厚生委員長 遠 藤 浩