

教育厚生委員会会議録

日 時 平成30年3月7日(水) 開会時間 午前10時00分
閉会時間 午後2時29分

場 所 委員会室棟 第2委員会室

委員出席者 委員長 望月 利樹
副委員長 山田 七穂
委員 皆川 巖 石井 脩徳 白壁 賢一 桜本 広樹
乙黒 泰樹 古屋 雅夫 安本 美紀

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

福祉保健部長 小島 徹 福祉保健部次長 小島 良一 福祉保健部次長 井出 仁
福祉保健総務課長 神宮司 易 健康長寿推進課長 小田切 春美
国保援護課長 若尾 誠 子育て支援課長 小野 真奈美
子どもの心のケア総合拠点整備室長 下川 和夫 障害福祉課長 山本 盛次
医務課長 宮崎 正志 衛生薬務課長 大澤 浩 健康増進課長 岩佐 景一郎

議題

(付託案件)

- ※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 山梨県指定通所支援の事業等に関する基準等を定める条例等中改正の件
- ※第12号 山梨県旅館業法施行条例及び山梨県空き缶等の散乱防止に関する条例中改正の件
- ※第19号 山梨県指定居宅介護支援等の事業に関する基準等を定める条例廃止の件
- ※第56号 山梨県介護医療院に関する基準を定める条例制定の件
- ※第57号 山梨県手数料条例中改正の件
- ※第58号 山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例等中改正の件

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30-1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及び2並びに4ないし9

(調査依頼案件)

- ※第21号 平成30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、第2条継続費及び第3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの
- ※第24号 平成30年度山梨県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- ※第34号 平成30年度山梨県国民健康保険特別会計予算

審査の結果 付託案件については、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、原案に賛成すべきものと決定した。
また、請願第28-6号については、継続審査すべきものと決定し、請願第30-1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2時29分まで(午後0時7分から午後1時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

※調査依頼案件

※第21号 平成30年度山梨県一般会計予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第2条継続費及び第3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(介護人材確保・定着対策魅力発信事業費について)

桜本委員 福の24ページ。介護人材確保定着対策魅力発信事業についてお伺いします。介護人材の確保というのはまさしく喫緊の課題。各都道府県でもその智恵を絞りながら、何とか努力しようという、そういった非常に競争意識が働いているわけなのですが、今回、この中において介護アンバサダーの設置とありますが、具体的に何名程度、どのように選定をしていくのか。そして、その方の活動についてまずお伺いをいたします。

小田切健康長寿推進課長 介護アンバサダーにつきましては、現職の介護職員から年代別、男女別に6名程度の方を選任することとしております。その選定に当たりましては、介護関係団体、例えば老人福祉施設協議会ですとか、老人保健施設協議会、あと介護福祉士会、介護支援専門員協会などの介護の現場の方々には実行委員会をつくらせていただきまして、その中で選定をお願いしたいと考えています。

このアンバサダーの方々には、現場での御自身の経験を踏まえた、介護の仕事の魅力を県内の各イベントですとか大学訪問などで発信していただきまして、同じこの資料の中でPRの冊子をつくることを考えていますので、そういう冊子を活用しながら広く県民や若年層に介護の魅力を伝えていただきたいと考えております。

桜本委員 また、時には合同入職式を開催するということなのですが、この意味合いってどういうのですかね、こういったところにポイントを置いている策ですか。

小田切健康長寿推進課長 合同入職式につきましては、広く新規に介護の仕事についた方々を一堂に集めまして、大体今150名ぐらいいらっしゃるのではないかと想定しているのですが、開催したいと考えています。それぞれの事業所は小さい事業所ですと1人、2人とかという、新規入職者が少ない中でも、そういう一堂に集まる機会を持つことによりまして、新規に入職した方同士の交流ができて、そういうところで相談できる関係をつくらせていただければ、たとえ施設の中では少なくとも、そういう連帯感をつくることによって介護の仕事に定着が図られるのではないかと、そういうことを考えたところでございます。

桜本委員 また、優良職員の表彰等がありますが、具体的にどんな職員を表彰するのか。そして、社会福祉協議会等においても毎年、各法人から優良表彰者を推薦して欲しいというように、同じようなことをやっている部分もあるのですが、その違いというか、どんなふう考えているのでしょうか。

小田切健康長寿推進課長 表彰につきましては、課別説明書では優良職員と書いてありますが、施設のほうも表彰することを考えておまして、職員に関しましては資格ですとか、専門的な技術を生かして質の高い、利用者に対して良い自立支援に取り組む、模範となるような職員の方でありますとか、あとは働きやすい職場づくりに積極的に取り組む施設などを表彰したいと考えております。

ほかの表彰規程もございすけれども、勤続年数ということも大事なわけですけれども、それに加えてそういった利用者に対してより良いサービスをされる施設、職員等を表彰することによりまして、広く介護業界全体のイメージアップを図ってきて、介護人材の確保、定着につなげていきたいと考えているところでございます。

桜本委員

今、あらゆる産業界において人手不足というのはどこもが抱えている大きい問題だと思います。今のように、例えばアンバサダーの設置、あるいは合同の入職式、あるいは優良職員の表彰というような、そのぐらいのことで人材の確保に私はつながらないと思うのです。例えば、職業のあっせんにおいても有料と無料、無料となると例えばハローワークとか、あるいは福祉人材センターだとかでは、話を聞き及ぶと、ほとんどないと。あるのは有料の職業あっせんという、要するに派遣会社ですね。そういったところを使いながら、何とか綱渡りでやっている。あるいはもうそういった職員が確保できないので、例えばユニットをフル回転できないとか、さまざまな問題を抱えている。

例えば、各法人の中では、5年勤務、10年勤務というような規定の中で、法人内で表彰するという中でインセンティブというか報奨金をそこに出して、5年表彰の方、10年表彰の方々にについて個別に検討をしている。そういったことを積み重ねながらやっている。

簡単に言うと、紙1枚の表彰というようなもので、本当に人材が確保できると思いますか。

小田切健康長寿推進課長 県でも、この新規の事業も含めまして、今まで給与面での底上げを図るための処遇改善加算の取得への支援ですとか、また、働きやすい職場環境づくりのために介護ロボットの導入への補助ですとか、施設内保育施設での支援等を行ってきて、人材確保、定着を図ってきたところでございます。

それぞれの事業所におかれましても、やはりさまざまな取り組みの中で人材の確保や定着に努められていることは承知しております。それぞれの事業所においてもそういう表彰規程もあるとも聞いておりますけれども、今後は今おっしゃられました人材派遣の状況なんかも、やはり現場のことをまず実態を把握しなければ、そこから検討を進めたいと思っていますので、まず実際に、例えば人材派遣会社、どの施設がどの程度そういうところを利用されているのかとか、また、それによってどういうメリットがあったり課題があったりするのかなどというところを、施設、サービス事業者の方々、また、人材派遣会社の方々とも十分情報を共有するような機会をとりまして、現場の方々でいろいろな課題を共有しながらこれから人材確保、定着に努めていきたいと考えております。

桜本委員

そうですね。人材派遣に頼る求職者がなぜ無償のところへ頼らずに有料のところに行くのか。やっぱり人材派遣なりの派遣業者としての努力がある。ハローワークとか福祉人材センターとの違いとかがある。そしてまた、じゃあ例えば求職者に対してもどうして公的なもの、私的なものにかかわって違いが出ていくのか。そういった調査もしなければならぬし、また、事業者に対しても定着を図っていく上ではどういうものがあるのかという、3者なり4者なりに対して情報を収集しながら、実際に効果があるものに変えていかなければならぬ。

例えば、定着においても、非常にこの1年間で厳しいので、1年間定着した方に報奨金制度をとるところに対して、報奨金の何割か県が補填をするとか、やはり効果が上がるようなものに変えていかなければならぬ。そういった情報交換だとか、あるいは具体的な事業の見直し、今からどんなふうにつまえていくのか、そのことについてお答えください。

小田切健康長寿推進課長 今回の新規の事業もそうですけれども、現場の方々との実行委員会というものをつくりまして、その中でよく意見を交換して、情報を聞きながら、より効果的な、どのような効果的な取り組みができるのかというところを事業者の皆様と考えていきたいと思っています。

桜本委員

部長もよく聞いていたかと思います。部長としても非常に福祉の人材の確保、福祉ばかりではありません、医療においてもそうです。本当にどこにおいても、人がそろわなければ事業ができない。事業ができないということになると困る方が出てくる。介護においても医療においても。その辺の流れについて、部長、どのぐらいの意識をお持ちですか。

小島福祉保健部長 ただいま委員から御指摘いただきました介護人材の確保、さらには医療、さまざまな部分で今、人材の確保というのは大変大きな課題となっております。ただ、県民の福祉、医療、保健

に直結する介護人材でございます。何としても確保していかなければならないということでございまして、足りない部分を今回、新規事業として挙げさせていただいたところでございます。

もちろんこれだけを取り上げれば、これだけで人材が確保できるのかと言われればなかなか難しい点もあろうかと思えます。しかし、今までなかった部分を補う。そして、さらには見直しをしていく。そういう積み重ねを行うことによりまして、介護人材の確保、何としても成し遂げていきたいと思っております。

これから介護保険事業支援計画等が動き始めてまいります。新しい計画が動き出してまいります。そうした中でも今回、介護人材の確保というのは重点事項ということで取り上げてございます。今回のこの事業だけではなくて、さまざまな事業、例えば国の事業、あるいは県独自の事業、市町村との連携、そして事業者との連携、さまざまなことを組み合わせまして介護人材の確保というところに最善を尽くしてまいりたいと考えております。

(医師確保対策費について)

桜本委員 次に、福の73ページです。医師修学資金、研修資金、その(2)の医師研修資金についてです。その中で、今、不足している特定の診療科目における専門研修医が対象になっているのですが、これは幾つもの診療科目というものがあるのですが、具体的にはどの診療科目を対象にしているのかお答えいただけますか。

宮崎医務課長 委員御指摘の医師研修資金の貸与でございますけれども、不足する診療科、県全体として医師が全国よりも若干少ないような状況でございますので、全国よりも診療科として多い診療科がむしろ少ないわけでございますけれども、その中でも特に県として必要であろうと考えている診療科4つを指定してございます。具体的に申しますと、外科、産科、麻酔科、総合診療科、この4つの診療科に対して修学資金をお貸ししているというような状況でございます。

桜本委員 この診療科目、非常に外科とか麻酔科というように、手術とかいうところが対象としているわけなのですが、どのぐらいの不足ですか、そのことについてちょっと内容を説明してください。

宮崎医務課長 不足の度合いということをお示しするのが難しい状況でございます、具体的に申しますと、医師の診療科ごとの統計というのが医師・歯科医師・薬剤師・看護師調査というものがございます。3師調査と申しますけれども、そういった調査の中で、それぞれの診療科ごとに数字が出てまいります。その中で人口10万人当たりの数字を比べましたところ、特に不足しているというところで今回、先ほど申しました外科、産科、麻酔科、こういったあたりの診療科の人数が非常に少ないということ。また、これに加えて外科、産科等におきましては、勤務環境が非常に厳しいというような、深夜の勤務が続くとか、患者さんからの訴訟等もあるというような形で勤務環境が非常に厳しいということも踏まえて、今回、この診療科を対象にしているというような状況でございます。

桜本委員 それによって例えば外科的手術というのですか、あるいはそういったことに現状非常に窮しているとか、困難な状態にあるということも一部にはあるのでしょうか。

宮崎医務課長 外科の手術等につきましては、基本的に大きな病院で担っていただいているというような状況でございます、特に本来の手術日を延長するというような形までに至っているという情報は我々のほうには入ってございません。

ただ、一方で、外科と麻酔科という話をさせていただきましたけれども、そういった外科的手術をする上においては麻酔科によって術中の患者の容体とかを管理する必要がございます、慢性的に大きな病院を中心に麻酔科医が不足していて、思うように手術件数というのを、もっと稼ぎたいのだけれどもというような話はございますけれども、患者さんの外科的手術に待ちが生じているだとか、そういった状況には至っていないと聞いてございます。

桜本委員 2月の補正で医師の修学資金については非常に残額があった、その理由等もお聞きしていると

ころなのですが、この医師の研修資金についての状況はどのように推移をしているのでしょうか。

宮崎医務課長　こちらの研修資金につきましては、新規対応枠を8名設けてございます。それぞれの診療科ごとに枠を設けているわけではございませんけれども4つの診療科で8名の枠を設けてございます。この8名の枠でございますけれども、直近2年の動向を踏まえますと、この8名の枠が全て消化しているという形で、枠を外科等の中でちゃんと修学資金を借りて、執行残が生じているというような状況はございません。

桜本委員　実際、ここの部分における医師の県内における定着率というのは高めなのか、低めなのか。

宮崎医務課長　この制度でございますけれども、後期研修を受けた期間と同じ期間、お金を借りていただいて、その期間と同じ年数、県内の病院に定着をしていただくということが要件となっております。その後期研修が終わった後、例えば県外の病院に行って、修学資金を返してもらったという事例はございませんので、この修学資金を貸与していただいた方は制度にのっとった形で県内病院に定着が図られていると考えてございます。

桜本委員　時代とともに、あるいは県内における状況も刻々とさま変わりしていく中で、今後、対象としている診療科目でいいのかどうかというようなことも捉えていかなければなりません。そんな意味で、今後のこの部分の進展性というか、どのように今後捉えておりますか。

宮崎医務課長　委員御指摘のとおり、今、4つの診療科を不足として研修資金をお貸してございます。冒頭申し上げた、全国と比較をして医師不足の状況がどうかということしか現在、統計的なメルクマールがないところが非常に難しく、例えば我が県においても地域別に疾患の状況というのはおそらく異なっておりますし、地域地域で全国と比較するのではなくて、その地域で不足する診療科、あるいは本来必要な診療科が幾らかということを本来考えないといけないと思っています。今回、新聞報道等でございますけれども、国のほうでも法律の改正を行う中で、おそらく産科等を中心に、まずはそこから始めると聞いておりますけれども、個別の診療科の中で医師の充足度合いがどうかということ、地域ごとに不足するかどうかということ、これを判定する指標を設けるというような形で、法律等の改正、また制度の改正を行うと聞いてございます。我々としても、またそれに対応するような形で、本当に必要な医師、あるいは診療科というものを見極める中で、委員御指摘のとおり、研修資金の形が本当にこの4診療科でよいのかということもそれと連動しながら検討してまいりたいと考えております。

(薬事指導監視費について)

桜本委員　次に、福の89ページ、薬事指導監視費等、5番、抗インフルエンザウイルスということで、平成29年度の補正で増額があったわけなのですが、全体的に見ても、県費においても大分ふえているわけなのですが、この中では平成30年度としてはどんなふうに捉えているのか。非常に薬が不足したというような実情もありながら、県内においても混乱をした部分であります。どんなふうに平成30年度は捉えているのかお答え願えますか。

大澤衛生薬務課長　抗インフルエンザウイルス薬の備蓄につきましては、新型インフルエンザが流行したときのパンデミック、大流行に備えて、薬の不足を補うために県と国で備蓄をしているものであります。今回のこの予算の補充につきましては、平成21年度から備蓄をしましたインフルエンザウイルス薬の期限が切れるということで、その分について今回、補充をするという予算でございまして、このインフルエンザウイルス薬の量につきましては国が示した備蓄方針、それに基づいて県に行動計画があるわけで、その行動計画等に基づいて県が定めておりまして、それに基づいて不足分を補うという形でございます。

桜本委員　特に県の考え方によって予算を盛っているという、そういった中身じゃないのですね。

大澤衛生薬務課長 この備蓄量につきましては、先ほど申しましたとおり、国の備蓄方針、それに基づく県のインフルエンザの対策の行動計画ガイドライン等に基づいて県で備蓄しているものでございます。

桜本委員 国の方針があろうといっても、やはり予算計上はきちんとしておくということは大事で、例えば今、お話の中で、平成二十何年ぐらいかわかりませんが、期限が切れるものに対してというようなことで、非常に前向きな計画ではないと思います。県としての独自の、例えば前年を含めてという考え方、計画というのは練れないのですか。

大澤衛生薬務課長 備蓄量につきましては、先ほど申しました国の方針等に基づいて県で決めているということでございます。その備蓄量にあわせて備蓄をしているということになりまして、医薬品に期限がございますので、期限が切れる都度、それを見越してあらかじめ予算を計上して、その分を補充するという形をとらせていただいております。

(自殺対策総合事業費について)

山田副委員長 福の65ページの、64ページから始まるのかな、自殺対策総合事業費の中での自殺対策人材育成事業費について伺います。3月は自殺対策強化月間ということで、私も3月にキャンペーンに参加させていただきました。この自殺対策は人材育成、ゲートキーパーということになると思うのですが、今まで何名ゲートキーパーになって、今年度何名の育成をして、そして将来的に何人のゲートキーパーというのを県内に育成していくのか、まず伺います。

山本障害福祉課長 ゲートキーパーの育成に関しましては、現在、自殺対策推進計画の中で、平成27年度末の数字を1998名、自殺対策推進計画の終了時点であります平成31年度末までに5,000人までふやすことを目標として掲げております。これに基づきまして、今年度、まず県においてゲートキーパー養成指導者を50人ほど養成いたしまして、それらの方々が各地域においてゲートキーパーを育成していただくと。指導者の方々が地域においてゲートキーパーを育成する。こういう二段構えの方策をとりまして、ことし1月末までに2,174人、平成27年度末が1,998人でしたので、200人弱ということではございますけれども、養成してきたところでございます。

山田副委員長 山梨県には、ハイリスク地というものがあるのですが、このゲートキーパーの養成で地域のばらつきというか、当然、ハイリスク地があるところには多くなるのでしょうか、少ない地域とかそういうばらつきというのはあるのでしょうか。

山本障害福祉課長 ゲートキーパーの育成を指導者研修の第1段階とし、ゲートキーパー研修を2段階としており、障害福祉保健圏域が4圏域ございますので、まず4圏域において県において指導者研修を行いました。それに応じて地域における育成を進めていただいております。

これまでについて地域当たりの遍在状況がどの程度あるかということについて正確な捕捉はできておりませんが、計画策定以後の育成としては、地域に偏りなく育成ができていますと考えております。

山田副委員長 地域に偏りなくゲートキーパー人材育成というのでできているということで、私は評価したいと思います。

次に、若年層対策事業費、中学校・高等学校における自殺予防教育の普及を促進とあるのですが、これはどのようなことを取り組んでいるのか、具体的にお願いたします。

山本障害福祉課長 この若年層対策事業費は、昨年度、平成28年度から着手しておりまして、中学校になりますけれども、モデル校におきまして学校関係者を対象とした研修会をまず開催させていただきました。これが平成28年度の事業です。これに基づきまして今年度は生徒御自身に対しまして自殺予防教育を実施するというのでございまして、このモデル校の取り組みを今後は県全下に伝

播させるために、学校関係者等を対象に研修会を実施してまいりたいと考えております。

山田副委員長 今、先生方の多忙化という中で、世界的に見ても日本の先生方、子供たちに向き合う時間が短いという中で、この中学校、高等学校における教育というものの中で、先生の重要性というのが、負担というのが多くなってきていると思うのですけれども、今、スクールソーシャルワーカーとかスクールカウンセラーという方がいるのですけれども、そういう方々はどういうふうにかかわってくるのか教えてください。

山本障害福祉課長 生徒に対する自殺予防教育に当たりましては、教諭御自身に担っていただく部分もございませんが、今、御指摘のあったようにスクールソーシャルワーカーやスクールカウンセラー、あるいは学校や地域における活動をなさっている方々が教え手になって進めていただきたいと思いますと考えておりまして、さまざまな方々、県や市町村の関係職員、学校や地域における支援活動の担当者、スクールカウンセラー、こういったような方々を対象に広く研修会を開催しているところでございます。

山田副委員長 やはり生徒はだんだんコミュニケーション能力というのが弱くなっていく中で、先生やスクールソーシャルワーカーとも対話、コミュニケーションがとれないという中で、友達だったら相談ができるということがあると思います。そういった中で、生徒がゲートキーパーというか、相談ができるというような、そういうようなスキルというかを持つようになってほしいと思うのですけれども、そういうことに対してどういうふうに取り組んでいるのか教えてください。

山本障害福祉課長 このゲートキーパーというのは特別なスキルが必要なわけではございませんで、県議会の自殺議連の先生方にもゲートキーパーの研修を受講し、ゲートキーパーになっていただいておりますけれども、自殺を企図しようとする方は、必ず何らかのサインを発している。そのサインに気づき、耳を傾け、必要な方々につなげると、こういう役割をしていただく方々でございますので、これは何歳以上でなければいけないというような規定を設けているわけではございません。同じ年齢層の中で、お互いにケアし合うということも非常に大切かと思っておりますので、生徒を対象にゲートキーパーの育成を進めるということは今現在していませんけれども、御希望があればそういった方々にもPRをさせていただけたらと思っております。

山田副委員長 最後に、やはり10代、20代という若年層の自殺というのがなかなか減っていかない中で、まずは学校の教育というのが大事になってくると思うのですよね。そういった中で、中学、高校、大学まで含めた中でこういった取り組みをする中で、逆に若い人たちが社会に出て、そういった悩みを持っている人たちと相談をしてあげるといような形になると思うのですけれども、この若年層対策に関しまして、今後もっと広めていく、そういった考えというのはあるのでしょうか。最後にお伺いします。

山本障害福祉課長 繰り返しになって申しわけないのですが、モデル校における事業をまずは県下全域に伝播させていくことをまずは取り組ませていただきたいと思います。また、御指摘のとおり、自殺者数全体が各年齢層で大きく減少してきている中、若年層については横ばいまたは増加している年齢層もございますので、そこに対する効果のある対策というのは喫緊の課題だと思っております。

さまざまな方策を今後検討していかなくてはならないと思っておりますが、これは地域における取り組みということも非常に重要だと思っております。平成30年度は各市町村が自殺対策推進計画を策定していただくタイミングになりますので、各市町村における取り組みの中で、若い方々を対象とする効率的な働きかけ、こういったことも取り組んでいただきたい。これに対し県もしっかり支援してまいりたいと思っております。

山田副委員長 よろしくお祈りします。

(次世代型農福連携パワーアップ事業費について)

皆川委員

福5 2ページ、新の次世代型農福連携パワーアップ事業費、千二百余万円につきまして伺います。障害者が働く福祉就労の場というのは非常に賃金が安いと言われております。この状態は決してよくないので、何とか賃金を向上させてあげたいという、そういう取り組みは非常に大事だと思うわけですが、そういう中で、働きたい障害者と人手が欲しい農家をつないで農福連携を推進するという事は、これは実にいいことだと思います。

そういう中で、ここに書いてありますように、マッチング強化ということで、対策を強化するために新たに市内に農福連携推進センターを設置すると書いてあるのですが、具体的にこのセンターはどのようなふうな業務を行うのか教えてください。

山本障害福祉課長 農福連携推進センターにつきましては、過去2カ年、平成28年度からモデル事業を行ってまいりましたので、その成果と課題を踏まえて新たな取り組みとして実施させていただきたいと思っております。

モデル事業の中で課題として指摘されたこと、これは農家側、障害者側、お互いに働きたい、あるいは人手が欲しいというニーズがあるにもかかわらず、そのチャンスが最大限に生かされていない。そのつなぐという機能が十分に発揮されていないというところがございました。

このために、新年度は農福連携推進センターを設けて、主に3つの取り組みを進めさせていただきたいと思っております。1つ目は、農家と障害者との仲介業務を主体とする情報支援でございます。マッチングの関係になりますが、働きたい方と人手が欲しい農家の方々とマッチするという機能になってまいります。

2つ目といたしましては、専門家による技術支援などを調整する人的な支援。これは農家の方々には必要ないことですが、福祉側にはノウハウがないところがございます。

また、3つ目として、初期投資の負担軽減を図る支援。この3つの支援を一体的に提供することで、本県の農福連携が飛躍的に推進するものと考えております。

具体的に、障害福祉課の分室といたしまして、福祉保健部と農政部の職員2名、それから非常勤の職員2名を新たに任用いたしまして、農家側のニーズを把握しながら、障害者の方の就労を仲介するとともに、地域で農業者のサポートを行う農援隊、あるいはJAの方々とも連携し、農業に関するノウハウなどが無い福祉施設への支援を行うこととしております。

皆川委員

なかなか理想的なことだと思いますが、実際には農家のほうで障害者に農作業をさせるということに対する不安といいますか、できるのだろうかという、そうしたためらいがあると思います。また、福祉の施設のほうにもそういうことをしっかり取り組める農業知識を持っている方がどのぐらいおいでになるのか。そういうことで、それは理想なのだけど、現実に大変なことではないかと思うのですが、その辺をどうお考えですか。

山本障害福祉課長 委員御指摘のとおり、農家側、福祉側、それぞれに不安やためらいが現状あるというのが実情です。福祉施設におきましては、これまで農業に携わっている施設もございましたが、その多くは施設内での家庭菜園のレベルの農業を行っているというところまでございまして、実際に市場で販売するレベルの農産物の生産というところまではいっていない。

また、農家側では、日ごろ障害者の方々と接する機会があまり多くない方が多いということで、障害者に対してどのように接すればいいのかわからないという声も聞くところでございます。

このような不安やためらいが双方にある中で、農福連携推進センターにおきましては、このような不安やためらいを払拭し、農福連携を推進するために、まずマッチング事例の収集と紹介をさせていただきたい。このようにやればうまくいきます、あるいはいきましたというようなことを好事例として紹介させていただきたい。

また、農業に対する十分なノウハウを有していない福祉施設に対しましては、専門職による技術指導のあっせんを行うということで、1人でも多くの障害者の方が農業の分野で働き手となれますように支援を行ってまいりたいというふうに考えております。

皆川委員 福祉施設の初期投資ね、これは具体的にどのような形の支援なのですか。

山本障害福祉課長 過去2年のモデル事業の中で、成果と課題が見出されました。その中で、福祉施設を対象としたアンケート調査を行ったのですが、その中で成果に対する評価をいただく一方で、農福連携に非常に興味がある、関心もあるが、参加できなかった理由として、資金面の支援が必要だということが多く寄せられました。特に要望が多かったのは、農業用の倉庫ですとか農機具といったような、実際に農業を始めるために必要な機材ですとか、あるいは農薬や肥料、種苗といったようなものの購入に充てるような、農家にとってみれば当たり前のことではございますが、福祉施設についてはそのような元手をどこかから生み出さなくてはいけないということで、このような支援が求められているということで、初期投資支援を行ってまいりたいと考えております。

皆川委員 わかりました。

実際に障害者が頑張った農作物は商品になり、市場に出されるわけだけど、どのような形で障害者に還元されるのか、この過程をちょっと教えてもらいたい。

山本障害福祉課長 栽培し、収穫された農産物をさまざまな形で出荷をさせていただきます。流通の過程を通じて販売する場合もございますし、庭先販売を行う場合もございます。また、契約によりレストランチェーン等に卸される場合もございます。

このような中で、障害者の方々については、これは就労支援施設の種別によって若干変わってくるのですが、就労継続支援A型事業所という、雇用契約を結んで就労移行の訓練を行っていただく施設におかれましては、これは賃金という形で障害者の方々に還元されます。また、就労継続支援B型事業所という、これは比較的重い障害をお持ちの方で、一般就労が難しいという方が工賃を得るために、これは経済的な自立に一步でも近づくというところでやっただけの事業所でございますけれども、このような中で行われている方々に関しましては、これは工賃ということになりますので、最低賃金に満たない場合が非常に多くございます。この農福連携推進事業を行うことによりまして、これまで就労継続支援B型事業所の平均工賃の月額が1万5,800円台で、なかなかまだ自立という段階には行っていないということでございまして、農業を行うことで工賃の単価も上がるというモデル事業の中で実績が判明しておりますし、安定的に、これは季節を通じて仕事が供給できる。冬場は冬場なりに剪定事業とか、そういったことができるということで、さまざまな取り組みが行われるということで、B型事業所についても障害者の方々に還元ができるものと考えております。

皆川委員 最初に私が言ったように、障害者の賃金が安いということで、今聞いたら1万5,000円台。この事業を推進することでこれを伸ばせる可能性はあるわけですね。そういうことでは非常に、Aだ、Bだと言ったのだけど、しっかり取り組んでいただければいいなと思います。

(アレルギー疾患対策事業費について)

質問を変えます。福の98ページ、マル新のアレルギー疾患対策事業費ですけれども、日本の全人口の2人に1人が何らかのアレルギー患者になっていると言われていたのですけれども、どうしてこういうふう急にアレルギー患者がふえていったのかという、これについて報告があるのだと思うのですが、山梨県においてアレルギー患者の現状といいますか、どのぐらいいて、どういうふうな形になっているのでしょうか。

岩佐健康増進課長 全国におきましてもアレルギー疾患の実態については、なかなか把握が難しいという状況がございます。例えば、平成22年に行われました全国ウェブ調査では、花粉症を含む鼻アレルギー症状を有する頻度が47.2%の方にいらっしたなど、非常に多い方が何らかのアレルギー疾患にかかっている可能性が高いという状況です。

一方で、アレルギー疾患の我が県の調査といいますと、特定の日を見ました患者調査というもののぐらいしかないという状況でございまして、その中には受診をされていない方のデータは含まれないということもあって、非常に実態の把握が難しい状況でございまして。

そういった状況ですので、来年度まずはこの実態調査を行いまして、さまざまな課題の整理などを進めていきたいと考えております。

皆川委員 実態調査って難しいでしょう。花粉症なんかもそうだよな。私もそうですよ。どうやって調べるのかね。花粉症にかかっている、かかっていないかなんて、なかなか本人が言わない限り。だって、売薬でね、普通の町の薬局から買って治している人もいるのですよ。病院だけ調べたって実態つかめっこないと思いますけど、どうやってつかむ気での？

岩佐健康増進課長 アレルギー疾患全てについて実態を全部把握しようと思うと非常に大変な状況でございます。ですので、県としましては、まずはある程度対策ができるような部分について、その対象を絞りつつ調査をしたいと考えております。具体的には、医療機関を対象にした調査において、どういった医療がなされているのか、また、乳幼児の健診を対象にしまして、乳幼児の中でどういった状況にあるのか、そういったことを調査したいと考えております。

皆川委員 前からね、この問題は言われていたのだけど、なぜ今改めてこういう事業化を図るのか。前からアレルギーが問題になっていた。なぜ急にここで言うのかっていうことですが。

岩佐健康増進課長 この問題は当然、以前からさまざまな指摘があったところではございます。ただ、平成27年の12月にアレルギー対策基本法というものが施行されまして、その後、昨年、29年3月には国のほうで基本的な指針というものが出されております。それらに基づいて各都道府県においてアレルギー疾患に対する医療提供体制についての検討も進めていく必要があるということで、今年度、現在策定中の医療計画の中でも新しい項目として盛り込んだところでございます。これらに基づきまして、改めてアレルギー疾患に対する対策を今後、充実させていきたいと考えておるところでございます。

皆川委員 この対策は非常に大事だと思います。特に幼児期の場合は食べ物のアレルギーで死に至るようなこともありますよね。これはとても大事だと思うので、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

(在宅医療推進事業費について)

古屋委員 福の7ページ5の在宅医療の関係で、今、在宅医療の現状と県の取り組みについての御認識について、まずお伺いしたいと思います。

宮崎医務課長 在宅医療の現状ということでございます。本年度、策定しております医療計画の中で、さらに昨年度つくりました地域医療構想という中で、在宅医療の必要性というのはさらに増していくだろうというような形で、高齢化等の進展に伴ってふえていくだろうと考えてございます。

本県の現状におきましても、訪問診療を実施している医師、あるいは訪問看護ステーションの数等も当然ございますけれども、今後ふえていく需要に対して、一層強化していかなければならないと、まずこのように認識しております。

古屋委員 実は今、課長がおっしゃったとおり、第7次の県の地域保健医療計画が提案されているわけですが、これは実は介護との関係の結びつきが極めて深いわけでありまして、今、県は地域包括支援システム、これを中心に地域の住みなれた場所で、医療、介護を含めて最後まで安心して暮らせる、こういうことなのですが、現場といいますか、私のところでも1カ所、実は大手の病院と自治体が委託契約を結んで、まあ、名前言ってもいいと思うのですが、牧丘病院という、牧丘・三富地域で、熱い先生がおりまして、在宅医療をしています。まさに本当に休まない状態で、その先生は熱心に地域医療に対してやっているわけでありまして、一方、病院では、経営でありますから、広域の在宅、いわゆる他の市町村と1つにした、そういう病院構想も、2、3年前に出ておりまして、ちょっとかけ離れてくる可能性もあるということで、その辺がこの予算からいきますと、まだまだ300万円、もっと医師確保を含めてやるべきだと思っているのですけ

ど、その辺のいわゆるお金を含めた力の入れぐあいは今後どういうふうを考えているのか、ちょっとお伺いしたいと思います。

宮崎医務課長 在宅医療の分野で、委員御指摘のとおり、訪問診療等を行う医師の確保というのは非常に重要でございます。福の75ページに記載しております取り組みと申しますのは、現状の医師、医療提供体制を念頭に置きながら、訪問診療に関心を持っていただく医師、あるいは現状の医療従事者をベースに他職種連携をどう効率的に進めていくかということを計上している経費でございます。

一方で、医師修学資金の別の項目の中で多額の予算を投じる中で、医師の定着あるいは山梨大学と連携した地域枠の設定、こういったことによって県内の医師数というのは着実に伸びているわけでございます。そういった中で若い医師であっても、訪問診療あるいは在宅医療に関心があるような医師を掘り起こすとか、そういった取り組みも現状行っております。

なので、委員御指摘のとおり、医師数の確保とともに在宅医療により関心を持ってもらうというような取り組みを両輪で進めておると、このような状況でございます。

古屋委員 ここは極めて重要なところであります。実は国保加入の低所得者の方々がまだまだ地域過疎地に行けばたくさんいます。介護施設も十分入れない、いわゆる特養とかそういう安い施設に入りたくても何百人待ち、何年待ちと、こういう状況の中で、今、県なり市町村が進めている小規模の施設というのにはなかなかお金がかかって入れないという方にとっては、この訪問介護というのは極めて重要な位置づけにあると思いますから、ぜひ力を入れていただいて、安心して地域で暮らせる福祉事業に力を入れていただきたいと、こんなふうに思います。

宮崎医務課長 御指摘のとおりでございます。受け皿の整備、今後、病院等から退院されて在宅医療のニーズ、高齢化に伴って必要になってきます。医療と介護の連携、一層進める中でそういった受け皿を整備してまいりたいと、このように考えております。

(休 憩)

(介護福祉士等確保対策費について)

古屋委員 午前中に引き続き1点質問させていただきたいと思います。福の7ページの介護福祉士等の確保対策についての項であります。特に外国人の介護福祉士候補者支援事業ということで計上されているわけですが、本県における現状についてお伺いしたいと思います。現状というのは、いわゆる外国人のニーズと介護施設での就労状況についてお聞きします。

神宮司福祉保健総務課長 この介護福祉士等の外国人の介護福祉士候補者支援事業費補助金についてでありますけれども、この事業は経済連携協定に基づきまして、入国する外国人の介護福祉士の候補者に対しまして受け入れの施設が円滑に就労研修をできるように補助金を交付するというような事業でございます。

現状でありますけれども、昨年度は39名が県内の介護施設で研修を受けておりました。この方たちは3年間滞在することができまして、4年目のときに国家資格の試験を取得するということが、合格するとそのまま在留で就業できるのでありますけれども、合格しないと本国に帰国するというような組み立てになっております。

来年度は41人が予定されているところでです。

古屋委員 そうすると、この制度は全国的なもので、各県にそれぞれ割り当てと言ったら言葉はあまりよくないのですが、そういうことで行われている事業ですか。

神宮司福祉保健総務課長 委員が御指摘したとおりでして、これは経済連携協定という国の施策に基づいて行われておまして、それぞれの都道府県で受け入れを希望するという施設が希望を上げましたところで、国の指定する機関がマッチングによる調整を行いまして、その中で選ばれた施設の方々が

就労する、研修をするという仕組みになっております。

古屋委員 わかりました。
合格した方で本県に就労しているという方はどのぐらいいらっしゃいますか。

神宮司福祉保健総務課長 この制度ですけれども、平成20年度から行われておりまして、本県ではこれまでに5名の方が合格しております。ただし、この方々はかなり以前に、最新でも平成27年に1人ということでありまして、現在の就労実態までは私どものほうで今、把握していないところです。

(母子保健推進事業費について)

乙黒委員 1点だけ質問をさせていただきます。産前産後ケアセンターの事業費の件で御質問させていただきました。今回、産前産後ケアセンターはすばらしい事業をしているのになかなか利用率が高まっていかないというお話を聞いている中で、今回、新ということでPR事業ということが計上されております。育児雑誌やPRポスターと書いてありますが、より利用者がふえていくためにどのような工夫をされるのかお伺いします。

岩佐健康増進課長 産前産後ケアセンターPR事業につきましては、今回、人気の漫画家の挿絵を活用したポスターをつくるというもの、もう1つは、子育て情報誌に体験記を載せるような形を考えております。そういった中で、ポスターによってより幅広い方々、これは妊産婦さん以外にも、その家族であったり職場の方々を含めて周知をしたい。また、育児雑誌には具体的な体験記などを載せることによって、より深くその状況について周知をしたいと考えております。

乙黒委員 わかりました。
センターの担当の方にいろいろお話を聞いた中で、利用者の各市町村の偏りが結構あると。それはよくよく聞いてみると、やはりそれぞれの市町村の担当者の方がどれだけ意識を持ってこのPRをしているかで、大きくその利用者の状況というのが左右されるのかなというのを感じました。そういう中で、そういう各市町村の子育てのこういった方々と連携というのはどういうふうにとられていくことになっているのかお伺いします。

岩佐健康増進課長 県と各27市町村で構成します産後ケア事業推進委員会というものがございまして、その中で密に連携をとらせていただいているところでございます。その委員会には、センターの方も来ていただいているいろいろな相互の情報提供をさせていただく中で緊密な連携をとっているところでございます。

乙黒委員 やはり現場、各市町村の担当者の皆さんですとか、また、そこからつながってお母さん方の子育てサークルとか、そういう組織というのは、そこから口コミで広がるというのが、やはりこういう対象者の場合は大きな力になると思いますので、ぜひその辺をしっかりとそういう部分にも働きかけていただきたいなと思います。

岩佐健康増進課長 まさに先ほどおっしゃられた口コミというものの効果というのは非常に大きいと考えております。今回、PR事業で行います子育て情報誌につきましては、口コミになるべく近いような形で、より具体的にわかりやすい形での情報が提供できるよう工夫をしたいと考えてございます。

(生活困窮者自立支援事業費について)

安本委員 課別説明書の福の4ページ、福祉保健総務課の生活困窮者自立支援事業についてお伺いします。この生活困窮者の自立支援制度につきましては、平成27年度から始まった制度で、今年度で丸3年がたとうとしております。事業の内容は、厚労省のホームページを見ますと、「働きたくても働けない、住むところがない」、そうしたことについてまずは地域の相談窓口で相談をして、相談窓口では一人一人の状況にあわせた支援プラン、これを作成すると。そして、専門の支援員

が相談者に寄り添いながら、ほかの専門機関と連携をして解決に向けた支援を行いますとありました。

また、生活困窮者というか、生活保護制度もあるので生活保護制度と比較しながら、生活保護というのは最後のとりで、セーフティーネットだけでも、困窮から脱却していくことを支援する仕組み、今、いろいろさまざまな検討はされていますけれども、それが主ではない。この生活困窮者自立支援は、最後の生活保護というセーフティーネットの1つ手前に、もう1つセーフティーネットを設けて、生活困窮者を地域社会や雇用へとつなぐ制度です。こういうことも書かれておりました。

この事業の実施主体は、まず各市それぞれが実施主体ということと、それから、町村においては県が実施主体で行っていると承知をしています。

また、事業の中には、どうしてもやらなければいけない必須の事業と、それから就労支援のような任意で各実施主体が取り組む事業もあるということも規定をされているところですが、そういうことで幾つかお伺いをします。福の4ページには主要な4つの事業費等が掲載されていますけれども、まず生活困窮者が最初に相談をする窓口だと思いますけれども自立支援相談事業について、大体年間相談件数はどれぐらいあったのかお伺いします。

神宮司福祉保健総務課長 生活困窮者自立支援事業につきましては、今、委員がおっしゃられた内容のとおりでございます。市につきましては市、町村部につきましては県がということで、これは生活保護に至らないように支援をしていくという趣旨ですけれども、やはり生活保護も、市にあっては市の福祉事務所、町村にあっては県の福祉事務所ということがありまして、生活困窮者自立支援事業の実施主体も、市にあっては市、町村にあっては県の福祉事務所と、生活保護の制度とリンクしている制度になっております。

これにつきましては、それぞれの市が行っており、県では、福祉事務所の中で生活相談の支援員を4名配置しまして、峽南と、富士東部の福祉事務所へ窓口を2カ所に設置しているという状況でございます。

まず、最初に自立相談支援の相談業務、これにつきましては、先ほど委員がおっしゃられたとおり、必須の事業と国のほうで位置づけております。この福の4ページでございます4つの事業のうち、1つ目の相談支援事業と、それから2つ目の住居確保給付金、これがいわゆる必須事業という位置づけになっているものであります。また、3番と4番が任意事業ということで、本県で実施している事業でございます。

まず、ファーストコンタクトといいますか、そのときの相談窓口につきましては、市、それから町村を含めまして、県全体で昨年度は1,288件ございました。今年度ですけれども、この1月末現在で958件となっております。

安本委員 事業の内容まで細かく説明していただいております。

相談をされた方が平成28年度、1,288件ということですのでけれども、相談から、次は具体的な支援プランを策定ということがあると思いますけれども、相談者のうち、支援プランの作成件数がどれぐらいなのか、件数と、割り算をすればわかると思いますけれども、おおよその比率はどれぐらいでしょうか。

神宮司福祉保健総務課長 支援プランの件数ですけれども、昨年度は392件、およそ30%ぐらいだと思います。

今年度につきましては、1月末現在で333件ということで、35%ぐらいの割合でございます。

安本委員 支援プランまでに至らないというというのはどういう相談だったということなのですか。

神宮司福祉保健総務課長 この相談窓口につきましては、やはり最初、一次的な相談ということですので、その状況の中では、プランの作成に至らないというケースもございましょうし、場合によってはまた別の支援、あるいは生活保護に至ることもあります。

いずれにしましても、いろいろ生活面で困っているというところの最初の相談がこの窓口になっておりますので、そこはそういった状況があるかと思えます。

安本委員

別に率が低くても、それだけ多くの方が窓口相談に来てくださったということは大事なことだと思います。低いとかっていうことで伺ったわけではないので、ご承知をお願いしたいと思えます。

プランの作成が391件で、こういう方についてはプランを作成して、しっかりと生活の困窮から脱却していかねばいけないと。そういうことで具体的には、先ほども住宅確保給付金とかありました。就労ということもあります。それから、家庭も改善をしていくという効果として、実際にそういうことにつながった方というのはどれぐらいの比率ですか。

神宮司福祉保健総務課長 先ほどの相談、それからプランの作成という支援を通じまして、実際に就労された方が平成28年度には264人、平成29年度の1月末で174人ございました。

安本委員

国のほうでも、厚労省のほうで全国の調査結果を出していますがけれども、相談されて何らかの対策を打って、結果が出た人は5割ぐらいだったかなと思うのですがけれども、それでも3年間、初年度は立ち上げとか大変だったと思えますけれども、こういう結果としてちゃんと対応されているということについては感謝を申し上げます。

それから、任意の事業で、子供の貧困対策にも関係するのですがけれども、子どもの学習支援事業費というのがあります。中高生が対象で、町村部は14カ所ということで、14カ所という県内の全町村かなと思うのですがけれども、県内の市も含めて、この事業の実施状況についてお伺いをします。

神宮司福祉保健総務課長 子どもの学習支援事業につきましては、今年度、本県で未実施の市町村を訪問しまして、現状を聞くとともに、実施に向けたノウハウであるとか、そういった情報提供をする中で事業主に呼びかけたところがございます。その結果で、県内では7町8カ所で運営されています。

また、市につきましては、本事業を実施しているところと、それから、本事業でなくて教育委員会が実施している学力向上フォローアップ事業の中で、こういった子供たちを対象とした学習指導をしているところがございます。富士吉田市が来年度から本事業を実施するということになりまして、全ての市でもこういった形の学習支援が取り組まれる体制が整ったというところがあります。

安本委員

市のほうでも、県のいろいろな御努力で、それぞれ開始されていると。まあ、1カ所でいいのかどうかというところはありますけれども、少なくともそういった形で整って、来年度実施されるということで感謝を申し上げます。

事業の開始から3年たちまして、見直しがこれから国において今国会で議論をされていきます。その中で、県の役割が非常に重要になってきていまして、市は自ら実施主体として、県は町村の実施主体ということになっているのですが、国は非常に県に期待をしております。例えば町村で自立相談支援、この相談が県の福祉事務所ということではなくて、やっぱりより身近なところで相談を受けられるように。これはいい面と悪い面があるのですが、あまり知られたくないという方もいらっしゃるの両方あると思えますけれども、国は近いところで相談を受けられるように町村に窓口設置というものも考えているようです。それには県の支援をお願いしたいと。

また、相談員の研修というような部分とか、それから任意事業を組み合わせ、先ほどなかなか就労支援の事業が実施されないという話もあるので、そこには国としてもインセンティブを設けるような、補助率を上げるようなことも考えているようですし、また、学習支援については、高校生というのはありますけれども、なかなか単独ではできないところを広域的に県のほうでカバーしてもらいたいというような思いも国のほうとしてはあるようです。

ますます県の役割が求められているのかなと思うのですがけれども、もう1点は、先ほど自殺対策という話も出ておりました。今、取りまとめておられる新しい県の自殺対策の計画についても、社会の自殺に対するリスクを軽減するというところでさまざまな事業、例えば引きこもり対策とか、

貧困、生活困窮者の自立支援ということも自殺対策の計画の中でも大事な事業として位置づけられているところ。ここまで県は町村を指導しながらやってきてくださった。市のほうも指導してくださった。これからもうちょっとこの事業が実効性を増していくということのために、県としての役割が求められているのですが、まだ来年度の予算にはそこは反映されていないのですけれども、そういった国の動き等を含めて県としてどう取り組まれているのか伺いをしたいと思います。

神宮司福祉保健総務課長 現在、県が実施しております本事業につきましては、町村のやはり窓口のところも一次的な相談の窓口ということであつてございまして、連携しながら支援員のほうで対応しているという方法をとっております。また、自立相談の相談事業につきましては、県でも担当者会を開催したり、研修会を開催したりしているところであります。

今、委員がおっしゃいました平成30年度からは、町村におきましても相談窓口を独自に設置できるようになりました。おそらくこれをやることによってより一層、緊密な連携が図れると期待しているところでありますので、今後、こういったことを働きかけるとともに、そういったことを町村と連携しながら、早期支援につながるよう努めていきたいと思っております。

また、もう1点、市町村の市域を超えたネットワークであるとか、そういった取り組みについて、あるいは一体的に行うということも国のほうで30年度からそういった新たな取り組みについて県が支援するような役割ということで、これも法律の改正に位置づけられるという形で、新たな県の役割というのが位置づけられたところであります。これにつきましても、やはり担当者会の場で、事業の積極的な取り込み等を説明するとともに、また、今後とも研修等を通じまして、この事業を有効に活用されるように体制整備のほうを努めてまいりたいと思っております。

安本委員 体制が整備されていくということですので、県下にも広くPRしながら、ぜひ県として積極的なかわりを持って生活困窮者の人が地域に、また、職場に戻れるように御努力をお願いしたいと思います。

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり賛成すべきものと決定した。

※第24号 平成30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 全員一致で原案のとおり賛成すべきものと決定した。

※第34号 平成30年度山梨県国民健康保険特別会計予算

質疑 (保険給付費等特別交付金について)

桜本委員 福の113ページ、保険給付費等特別交付金と3の保険者努力支援制度交付金ということで、具体的なここに数字が出ています。その中で、市町村の健康づくりの推進と。あるいは医療費の適正化等の取り組みに応じてという記述になっているわけなのですが、特に市町村の健康づくりの推進について伺いますが、どんな中身を想定しているんですか。

若尾国保援護課長 この保険給付費等特別交付金についてですが、県のほうで特別交付金の枠がありまして、その中で市町村の健康づくりに対する取り組みに対して一定の評価を行うものでありまして、例えば健康づくりウォーキングとか、健康診断の受診をしたら何ポイントとか、ポイント制を設けて取り組んで、できるだけ多くの方に健康づくりに参加していただく。また、受診率向上のためのインセンティブを与えるという取り組みに対して評価を行っていくということで、県独自でそういう取り組みを決めて、健康づくりの推進に役立てようということで評価をして、それに対して交付をするということをしているものとか、あと、一般的に言われているのは特定健診というメタボ健診について受診率向上のために、山梨県においては全国でかなり高いほうです。ですが、全国で高いのですけれども、それを維持していくとか、少しでも多く受診してもらうために、前年よりも少しでもよくなればそこに対して評価をするというものとか、そういうことに対してポイントを与えて、そこに対してインセンティブのための交付をするというふうなものがあります。

あと、もう1点、今年度特に重要なこととしては、今後、国保制度を一本化するということがありますので、そういうものに対して保険料を一本化するための努力をするということの中には、保険料の算定方法を一本化する、つまり3方式、4方式というものを統一していく、そういう努力をしているところ、また、赤字補填ということがありますけれども、そういうものを解消していくための努力をする。そこに対して評価をして、そういうものに対してもインセンティブということで評価をして交付するというので、最終的には山梨県全体として保険制度を安定化していくために努力する、その方向に向けてこのお金を使って、仕組みを使って取り組んでいくということを今回盛り込んでおります。

桜本委員 私も9月の定例会で埼玉県を例に挙げて、全県の取り組みの1つとして、そういったインセンティブを図りながら地域の全県的な取り組みにしていってどうかというような質問もさせていただきました。

あと、その中で、山梨県独自のポイント制度というか仕組みづくりというのがもう形づくられているということでもよろしいですか。もし、そういった制度設計というか、設計ができていくのであれば、市町村に対してその告知というのは大体いつごろ出していくのですか。

若尾国保援護課長 今、委員がおっしゃられた、どういうものをインセンティブとして市町村が取り組み健康づくり等については、具体的にこういうものというのではなくて、既に取り組んでいる先進事例があります。そういう事例を紹介しながら、各市町村で利用していただくということになりました。それについて来年度、平成30年度から取り組んだものに対して評価をしていくという仕組みになっております。

ですから、こういうものという事例をお示しして進めていただくということであって、こうしなければいけないというものではないということになります。

桜本委員 続いて、医療費の適正化について。取り組みに応じてという、そういった取り組み状況の判断、あるいは基準というものはどのような考え方なのですか。

若尾国保援護課長 医療費適正化に対する取り組みに応じてという部分については、特定健診については受診率について前年と比較して受診率が向上しているとか、あと、県全体の27市町村の中で取り組みの受診状況が上位3分の1に入ればそこに対して評価をしていくとかということで、評価をしている部分があります。そういう受診率の状況の実績を見ながら、そこで評価をしていくというふうになります。

桜本委員 違う違う、医療費のことを言ってる。今の質問は医療費の適正化。

若尾国保援護課長 済みません。努力支援制度の適正化については、後発医薬品についても使用率が低いわけで、そういうものについて、例えば後発医薬品について、後発医薬品を使うとこのぐらい安くなりますよという取り組みとか、そういう啓発をしているところに対して評価をするということになります。

ます。

桜本委員 ジェネリック等を使って薬の費用も落とそうという、そういった事業の推進というのも話は聞いております。そういった中で、ある程度ここに予算を盛ったということは、各事業の割り振りというものはある程度基本的なものはできているということなのですか。それとも、交付金の全体的な中身で案分したという考え方ですか。この3億3,000万円という数字の根拠というのはどういったものによった数字なのですか。

若尾国保援護課長 この経費については、努力支援制度というものに一定の枠がありまして、その枠の中で配分をしております。今回、その枠の配分を見直しして、特に一本化に向けて、また、医療費の適正化を進めていくために重点的に取り組むべき事項ということで、内容の見直しをしまして、有効なものを今回取り入れてやっていくということになります。

ですから、全体枠として予算枠としてはおおむね決まった中で、その中を再構成していくという状況です。

桜本委員 それでは、この3億3,000万円の枠の中で、市町村の中でゼロのところもあるし、極端な話、満額いただけるところもあるという、非常に市町村を競争させながら、そういった医療費を抑えたりとか、そういったものにつなげていくという考え方でよろしいですか。

若尾国保援護課長 委員おっしゃるとおりでして、全体の枠が決まっています。個々の取り組みに対して点数化して配分をしております。ですから、ある市町村がすごくたくさんやっています、ある市町村は全くやっていませんということになると、そのやった市町村の1点配分が高くなることによって、そこに多く行くということになりますから、皆さんがみんな一生懸命やれば、皆同じように分配されるわけですが、やはり取り組みに応じて評価をして、インセンティブを与える。つまり、競わせるという部分はあります。そういう仕組みになっています。

(一般管理費について)

安本委員 済みません、細かいことで。福の111ページの一般管理費の職員給与費ですが、これは何名分で、どんな役割を担っている方なのでしょう。

若尾国保援護課長 職員給与費につきましては、今現在、国保の指導担当の5名分について職員給与費として計上させていただいております。

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり賛成すべきものと決定した。

※付託案件

※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改正の件

質疑

桜本委員 ここに一部の改正がされということの次に、新たなサービスということで、幾つか、ここに4点、定着支援、あるいは生活援助ということで訪問、あるいはグループサービス、あるいは共生型サービスと、この新しい、特に事業の中身なのですが、それぞれ例えばこの事業を行う上で補

助金だとか、あるいは交付金だとか、あるいは事業を開設するに当たり、どんな事業費の組み立てというものを考えられているのですか。

山本障害福祉課長 このそれぞれのサービスは、障害者総合支援法に基づく自立生活支援の1つのメニューでございまして、これまでグループホームでありますとか、日中活動系の就労支援サービスでありますとか、そのようなものが幾つかございました。それに加えて新たなサービスとして始まるものでございまして、事業を始めることに対する支援としましては、施設整備に関する支援は県の補助金としてございますけれども、事業を行うことの支援としては自立生活支援給付、この国の基準に基づく給付費が支払われるという形での支援になります。

桜本委員 となると、共生型サービスというのですか、グループホームがその中で対象になってくるかとは思いますが、その中で県の今までの措置に準ずるのか、また、新たな特別枠みたいなものが出てくるのか、その辺はどんな組み立てなのでしょう。

山本障害福祉課長 障害福祉サービスに関しましては、措置制度から契約制度に移行してございまして、それぞれの中で市町村が支給決定をする形になります。措置の枠ということではございまして、民間の事業主が多いのですが、相談支援事業所がそれぞれの障害者ごとにサービスの支援計画というのをつくります。これはケアプランのようなものなわけですけれども、これに基づいて各市町村が支給決定をし、サービスに入るという格好になります。

グループホームはこれまでも共同生活援助という形でありましたけれども、施設整備に関する補助の枠というものは改めて設けておりません、希望があるところを国の補助メニューに従って申請し、優先順位に従って補助の対象とさせていただくという格好になります。

また、運営費の補助につきましては、先ほど申し上げたとおり、自立支援給付という形で国の基準に基づいて支給をさせていただくという形になります。

山田副委員長 この条例改正の内容の2の(3)の中にあります、「みなし」規定を削除すると。この「みなし」というのは何か教えてください。

山本障害福祉課長 これまで障害児の施設と障害者の施設というのは処遇の面において曖昧な処遇が行われてきた部分がございます。と申しますのも、障害児入所施設の基準を満たせば、障害者の施設としても指定することができると、こういうみなし規定がございました。これを削除するというところでございまして、あわせてこの経過措置が平成33年3月末まで付されておりますので、向こう3年間はこのみなし規定がまだ時限的な効果を得るといった形になります。

逆を申し上げますと、平成33年度以降は、子供の施設と大人の施設はそれぞれ別個の施設として管理運営していかなければならないという形になるところです。

山田副委員長 その年代の子供たちというのは、環境的にこっちのほうがいいですよ、こっちのほうがいいですよというファジーな面が私は少し残っていたほうがいいと思うのですが、このみなし規定が削除されることによって、メリットといいますか、何が、みなし規定とされている子供たちに有効なのかというのをちょっと教えてください。

山本障害福祉課長 このみなし規定の削除は児童福祉法の改正に伴うものでございまして、最も大きな目的は年齢に応じた専門的な障害福祉サービスを提供するというところでございまして、これまで子供の施設に満18歳以上の過齢児という法律上は大人の年齢の方が入ってございましたけれども、年齢に応じた処遇をしていただくことで、成長の状態にあわせたサービスが提供できるようにすることが目的と考えております。

山田副委員長 障害を持たれている方がしっかりと生活ができるような形の中で、このみなし規定が削除されることで今後どうなるかというのはわからないですけども、そういうところをしっかりとぜひとも見ていっていただきたいなと思います。

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10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12号 山梨県旅館業法施行条例及び山梨県空き缶等の散乱防止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19号 山梨県 指定居宅介護支援 等の事業に関する基準 等を定める条例廃止の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第56号 山梨県介護医療院に関する基準を定める条例制定の件

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57号 山梨県手数料条例中改正の件

質疑 なし
討論 なし
採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第58号 山梨県 指定居宅サービス等の事業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。

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

桜本委員 保育士の処遇改善ということで、大幅な賃金の単価の改善を行うに、例えば国によっては公定価格、そういった見直しが必要になってくる。また、県においても既に保育士の確保、定着についての課題取り組みのために検討委員会を設置している。その状況も注視しなければならないという点を踏まえて継続審査と考えます。

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30-1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及び2並びに4ないし9

意見

皆川委員 これから高齢化が進むに従いまして、福祉、介護のニーズがますます拡大する一方で、生産者年齢人口の減少や、他の分野への人口流出がありますので、質の高い介護サービスを安定的に供給していくためには介護人材の安定的確保、資質の向上が不可欠であるというような状況にあります。

よって、介護福祉士の適切な給与水準の確保や労働環境の整備などが必要であると考えます。

また、介護福祉士修学資金貸与制度は、介護福祉士養成学校への入学を希望する者にとりましては非常に魅力的なものでありまして、優秀な介護人材の確保の増加につながるものと考えますので、本請願は採択すべきものと考えます。

討論 なし

採決 採決の結果採択すべきものと決定した。

※所管事項

安本委員 (やまなし障害児・障害者プラン2018について)
 やまなし障害児・障害者プラン2018について、相談支援体制の構築の中に、地域生活支援拠点等ということがありますけれども、これについてお伺いします。福祉保健部では今年度たくさん個別計画見直し、策定を行っておりまして、これらの個別計画と相互に連携した総合的なビジョンとしてやまなし健康寿命延伸新戦略、これをまとめて一層強力で推進されようとしているわけですが、これは知事の今議会での所信にもあったところです。

13の個別計画については2月初旬に県議会でも説明いただいたのですが、その中で、これから予算特別委員会でも議論があると思いますけれども、さきに申し上げましたやまなし障害児・障害者プラン2018に関して1点だけお伺いをさせていただきたいと思います。

旧プランと新プランとを比較してみますと、一番新規の施策が多いのは3つ柱がありまして、2番目の柱で、これには「望む場所、快適な環境で自分らしく暮らす」というタイトルがつけられております。新規施策として精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築ですとか、それから、当然、支援サービスの充実、それから、今、医ケア児とか医療ケアを必要とするという障害児・者の支援とか、子供の心のケアの推進の施設もつくられていますけれども、そういったことが盛り込まれています。

この2番目の柱の冒頭の施策には、相談支援体制の構築ということで、身近な相談支援体制の充実と地域生活支援拠点等の整備ということが掲げられておりますけれども、地域生活支援拠点等という言葉にあまりなじみがない、私もあまり聞いたことがないので、障害のある方が地域で相談するところがまず重要だということは、それは当たり前のことだと思うのですが、今なぜこうしたことが求められているのか、改めてまずお伺いをしたいと思います。

山本障害福祉課長 障害者の方々が住みなれた地域で暮らし続けるためには、障害児・者の重度化、高齢化、あるいは親亡き後に備えるとともに、障害者の方々が入所施設や病院から地域移行を円滑に進めるため、さまざまなニーズに対応できる相談支援体制の整備が求められております。

例えば、在宅で暮らす障害児・者の家族が急病等により介護できない状況となるというような緊急事態が起こった場合に、受け入れを行う場をあらかじめ用意しておく必要があります。また、障害児・者の親亡き後を考えた場合、財産管理あるいは意思決定支援をどうやって行っていくのか、支援体制の整備が急務となっております。

地域生活支援拠点等は、こうした課題に対応するために整備を進めるものとされております。

安本委員 ちょっと重なる部分もあるのかもしれないのですが、具体的にどういうものなのか。2種類の類型もあるというようなことも聞いておりますけれども、お伺いをします。

山本障害福祉課長 地域生活支援拠点等は、地域で暮らし続けることを主眼に、居住のための機能であります5つの機能を持った拠点となっております。1つ目が相談機能、2つ目が体験の機会や場の提供、3つ目が緊急時の受け入れ対応体制の確保、4つ目が専門的人材の確保・養成、5つ目が地域の体制づくり、ネットワークづくりでございます。これらを地域の実情により整備し、障害児・者の生活を地域全体で支えていくサービス体制を構築するものが地域生活支援拠点等でございます。

委員御指摘のとおり、整備に当たりましては、これらの機能をあわせ持つ拠点施設を整備する方式と地域以外でさまざまな施設や人材が機能連携を進める形で面的整備を行う形の2つのタイプが国から示されておりまして、地域の実情に応じてタイプを選択した上で整備を進めることになっております。

安本委員 今まで相談するところは幾つもあったと思うのですが、そこが各地域とか市町村でネットワークを持って体制がつくられていくことかと今、受けとめました。

この地域生活支援拠点と、よく確認してみますと、旧プランにも整備をするところありまして、それがなかなか進まなかったと。また改めて新しい計画でも進められるということなのですが、国でも何かこの整備について優遇措置とか進むようなための仕掛けみたいなものは考えているのでしょうか。

山本障害福祉課長 地域生活支援拠点等の整備につきましては、委員御指摘のとおり、平成27年から始まった本県の障害児プラン、また、国の第4期障害福祉計画——これも同じ時限でございますけれども——にも盛り込まれている制度でございます。ただ、昨年9月時点での全国の整備状況を調べますと、1,718市町村中、今のところ117市町村にとどまっているというのが現状でございます、本県内には整備事例がございません。

これは、これまで地域生活への移行や定着を支援する人材の報酬単価が低かったこと、あるいは市町村がどのように取り組んだらよいか、その手法がわからなかったということがあると思われれます。

このため、国では本年4月の障害福祉サービスの報酬改定に当たりまして、地域生活支援拠点等にコーディネーター等の役割を持つ相談支援専門員を配置した場合等に加算措置を行うこととしております。このほか、緊急時の受け入れ対応の機能強化を図った場合や、日中活動系のサービスの体験利用の体制づくりをした場合などにも加算措置を行うこととしておりまして、このようなインセンティブ措置を行うことで取り組みの促進を図ろうとしております。

安本委員 それから、計画の中には、この整備箇所数について、市町村または圏域というのは4圏域だと思えますけれども、圏域に1カ所という、非常にアバウトなのですが、具体的には何カ所ぐらいの3年間の整備目標になっているのでしょうか。

山本障害福祉課長 地域生活支援拠点等は平成30年度から始まる国の第5期障害福祉計画に基づきまして、委員御指摘のとおり平成32年度末までに各市町村または障害保健福祉圏域単位で少なくとも1カ所以上を整備することとしております。

現在、県内市町村でさまざまな協議、調整が行われておりまして、何カ所というのは具体的に示せない状況ではございますが、本県の障害児・障害者プラン2018において平成32年度末までに圏域ごとに少なくとも1カ所以上。ということは、少なくとも4カ所以上の整備を行うことを目標とさせていただいているところでございます。

安本委員 将来的にはやっぱり身近なところで、すぐ行ける場所、電話してもすぐ来てくれる、何かあったときには対応してもらえるようなところがいいと思うのですが、今まで1カ所もできなかったところに対して県としてもしっかり取り組もうとしてくださっていることには感謝を申し上げます。

いろいろな関係者がいらっやあって、その調整をしながらやっていかれるのですが、具体的にはどういうふうにしてアプローチしていかれるのかなど。今、相談窓口もありますし、障害者の方の施設もありますし、それからボランティア、NPOの方もいらっやあって、非常に広範な中で取りまとめていかなければいけないかなどと思って心配するのですが、何かその方法みたいなものがありましたらお教え願いたいと思います。

山本障害福祉課長 地域生活支援拠点等の整備に向けまして、各地域のニーズでございますとか、既存のサービスの整備状況、こういった各地域の個別の状況に応じて体制を整備する必要があると思えます。このため、障害者総合支援法によりまして、各地域に設置されております自立支援協議会等におきまして、これは市町村の職員だけでなく、福祉の支援者、あるいは当事者の方々が、関係者と言われる方々が全て入っていらっやいますので、こういった場において市町村が主体となって検討を進めていくことが望ましいと考えておりまして、県といたしましては、研修会等を通じて、まずは市町村の取り組みの促進を図るとともに、また、あわせまして広域的な観点をもって市町

村間の調整を支援させていただいたり、具体的な整備の手法などについて全国の好事例などを紹介したりするなど、地域における取り組みが喚起されますよう、強力にバックアップしてまいりたいと考えております。

安本委員

きょうこれを確認させていただいたのは、私、4年前にある方から、これは女性の看護師さんだったのですけれども、こう言われたのです。高齢者の介護等の支援については、地域包括支援センターができた。人数も多いので身近にできて、さまざまな相談に応じてくれて、地域での支援につなげてくれるようになった。だけど、障害者については地域に戻ってとは言っても、地域での支援があまりにもなさ過ぎると、こういうふうに言われました。

私もそのときどうすることもできなかったのですけれども、今回、新しい計画の中でこういうことを整備がされていくということで、本当に期待をしているところです。3年間という短い期間なのですけれども、ぜひ目的を達成できるように、私のほうからもお願いを申し上げて質問を終わります。答弁は結構です。

(介護の基盤整備について)

桜本委員

介護の基盤整備のことについてちょっとお伺いをしたいのですが、やはり6次の計画でも、県境というか、非常に人口が少ないところ、あるいは介護に携わりたい職員が少ないというような地域も見受けられます。これから整備していく上で、やはり近郊の市町村が連携して、市町村別に1施設という考え方も当然大事ではありますが、住みなれたという部分もあります。ただ、そこによって人材の確保ができない、あるいは事業者が手を挙げないというようなことを鑑みますと、やはり広域までとは言えないのですが、周辺の市町村が連携して1つのことにトライをしていくという、そういった今後の考え方も大事かと思うのですが、福祉部長、どんなふうにお考えをお持ちでしょうか。

小島福祉保健部長 ただいまの御質問にお答えをいたします。現在の介護保険施設、市町村が主体となって整備をしていく、地域密着型特養ということにおおむね流れが来ております。一方で、従前、県が主体となって、県が助成をしながら整備をしてきた広域特養がございます。

今、委員の御指摘は、その中間的なというのでしょうか、近隣の市町村がお互いに連携し合っていて、地域に密着もするけれども、ある程度人材確保を努めていきたいという話だと思えます。制度としてはまだそういったものがございませんが、しかし、大変重要なお考えだと思っております。私ども今後、第7期の計画を進めていくに当たりましては、どのようなことができるのか、よく研究しながら、そういった観点も加味しながら、市町村に対して助言をしてまいりたいと考えております。

その他

- ・3月8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 望月 利樹