

## 教育厚生委員会会議録

日時 令和4年3月7日（月） 開会時間 午前10時00分  
閉会時間 午後 3時16分

場所 委員会室棟 第2委員会室

委員出席者 委員長 古屋 雅夫  
副委員長 市川 正末  
委員 皆川 巖 桜本 広樹 乙黒 泰樹 早川 浩  
水岸富美男 藤本 好彦 笠井 辰生

委員欠席者 なし

### 説明のため出席した者

感染症対策統轄官 小島 良一 感染症対策統轄官補 大久保 雅直  
知事直轄組織理事 内藤 裕利 知事直轄組織理事 草間 聖一  
感染症対策グループ感染症対策推進監 佐野 満  
福祉保健部長 成島 春仁 福祉保健総務課長 小俣 達也  
健康長寿推進課長 細田 尚子 国保援護課長 砂田 千波  
障害福祉課長 古澤 義彦 医務課長 齊藤 武彦 衛生薬務課長 大澤 かおり  
健康増進課長 行村 真生  
子育て支援局長 依田 誠二 子育て政策課長 土屋 嘉仁  
子ども福祉課長 柳沢 章司

### 議題

#### （付託案件）

- 第11号 山梨県国民健康保険財政安定化基金条例中改正の件
- 第12号 山梨県民生委員定数条例中改正の件
- 第13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の一部を改正する条例及び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の一部を改正する条例中改正の件
- 第15号 山梨県公衆浴場法施行条例中改正の件
- 請願第2-2号 公立・公的病院の「再編・統合」に反対し、山梨県の地域医療の拡充の意見書採択を求めることについて

#### （調査依頼案件）

- 第21号 令和4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24号 令和4年度山梨県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
- 第31号 令和4年度山梨県国民健康保険特別会計予算
- 第156号 令和4年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの

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。

審査の概要 まず、委員会の審査順序について、知事直轄組織・福祉保健部・子育て支援局関係、教育委員会関係の順に行うこととし、午前10時から午後2時32分まで（午前11時25分から午前11時33分、午後0時9分から午後1時19分まで休憩をはさんだ）知事直轄組織・福祉保健部・子育て支援局関係の審査を行った。

主な質疑等 知事直轄組織・福祉保健部・子育て支援局関係

※調査依頼案件

※第21号 令和4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

（感染症対策専門人材養成事業費について）

水岸委員 課別説明書の（知直）の2ページにあります感染症対策専門人材養成事業費について何点か伺います。

感染症に対する強靱な社会を目指すためには、専門人材の確保が必要不可欠でありますけれども、現在県内の感染症専門医は1名ということですが、昨年4月に設置された山梨県CDCの目標として、有事に即応できる専門人材と、中長期的な視点に立った専門人材の育成を掲げていると承知していますが、そこでまず県CDCにおいて、どのような考え方で感染症専門人材を養成していくのか、伺います。

佐野感染症対策推進監 ただいま委員から御指摘いただきましたとおり、本県における感染症の専門医は、現在1名ということになっておりまして、これは全国的に見ましても最低水準ということでございます。こうしたことから、感染症専門医の養成、確保というのは、喫緊の課題であると認識しているところでございます。

また、感染管理認定看護師、現在23名おりますけれども、今般のようなコロナ対応、クラスターなどの危機管理事案におきまして、現場対応で重要な役割を担っていただいているため、さらなる養成が必要であると認識をしております。

こうした感染症専門人材の養成、確保につきましては、県感染症対策グループ、あるいは県だけでは困難というところがございますので、山梨大学あるいは県立中央病院、さらには県立大学と連携をしまして、これに取り組んでまいりたいと考えております。

水岸委員 感染症専門人材の養成の考え方を御答弁いただきましたが、こうした中で、各事業について伺いたいと思います。

最初に、（1）の山梨大学への寄附講座を設置する事業については、債務負担行為も含め、5年間設置するということですが、予算の内容と5年間にどのように感染症専門医を養成していくのか、伺います。

佐野感染症対策推進監 まず、予算の内容につきましてですが、感染症専門医の計画的な養成、確保ですとか、感染症に関する教育、研究を推進するため、国立大学法人山梨大学に寄附講座を設置するための経費としまして、2,500万円を計上しているところでございます。

感染症専門医は、初期研修及び専門研修を経た後、日本感染症学会が定める認定研修施設で、3年間の高度研修を経て初めて専門医の試験資格が付与されるということになっております。そのため、5年間、山梨大学に寄附講座を設置することによりまして、3名の試験有資格者を養成してまいりたいと考えております。

水岸委員 山梨大学への寄附講座の設置により、3人の専門医、試験有資格者を養成するということですが、(2)の県立中央病院への補助金も同じく専門医の確保を図ろうという説明だと思えますけれども、予算の内容と、この事業によりどの程度の試験有資格者の確保を見込んでいるのか、伺います。

佐野感染症対策推進監 まず、予算の内容につきましてですが、県内で唯一感染症専門医の研修施設に認定されております県立中央病院におきまして、資格取得に必要な高度研修へ多くの医師の方に参加していただけますよう研修受講者を募集するためのホームページの改修や研修に必要な機器整備に要する経費に対し助成をすることとしまして、その経費として2,500万円を計上しているところでございます。

それから、本県の感染症専門医は1名というところですが、現在県立中央病院に在籍しております。県立中央病院は、現在日本感染症学会が定める認定研修施設になっておりますことから、今後5年間でさらに2名の感染症専門医試験有資格者の養成を図ってまいりたいと考えております。

水岸委員 そうすると、県全体で5人の専門医試験有資格者を養成していくという方針だと思えますけれども、新型コロナ変異ウイルスや、未知なる感染症の発生に対応できるよう、専門医の早急かつ確実な養成をお願いして質問を終わります。ありがとうございました。

(持続可能な救急医療体制整備事業費について)

早川委員 医務課の(福)50ページ、持続可能な救急医療体制整備事業費についてお伺いします。

代表質問でも質問しましたが、特に県民の命にかかわることで非常に重要なことで、県にしっかり進めてほしいと思っておりますけれども、ここに書いてあるように、お医者さんの高齢化や働き方改革、令和6年というと、あと2年後に迫っていると思うんですね。その働き方改革の中で救急医療を変えなきゃいけないということで、働き方改革の推進が救急医療にどう関連するのか、その辺についてお伺いします。

齊藤医務課長 医師の働き方改革により、令和6年度から時間外労働の上限規制が始まるということでございます。そうなりますと、これまでのように、長時間労働を医師に求めていくことが難しくなり、不可能になるという状況も考えられます。

その結果といたしまして、長時間労働の主な要因として指摘されておりますのが実は救急医療となっております。医療機関によりましては、救急の現場から縮小、撤退という懸念がある状況であります。

そこで、県が主導いたしまして、本年度調査を行いましたところ、二次救急

病院では、医師の時間外労働の上限と定められております年間960時間を超えて勤務した医師の割合が4割となっておりますので、救急の現場におけます労働時間の短縮が、最優先の課題だと認識をしたところでございます。

早川委員 本会議のときにも、全体的な調査の結果が出ましたけれども、特に地域偏在が大きい、医療格差があると考え、富士・東部地域における救急医療の課題について、何か所見がありますか。

齊藤医務課長 富士・東部の救急医療でございますけれども、国中では地区医師会の在宅当番の先生方が休日、昼間、夜間も診ていただいているところではあります。富士・東部におきましては、在宅当番が休日の昼間のみということでございます。そうなりますと夜間につきましては、富士北麓地域では2病院、東部地域では3病院、全ての病院がそれぞれ輪番で御対応いただいているということで、二次救急病院の負担が極めて大きくなっているという実態がわかりました。

もう一つは、二次救急におきます他の医療圏への域外搬送というものでございますけれども、他のエリアと同様に生じております。ただ、他のエリアに比べますと割合が低くなっておりまして、例えば富士五湖消防では6%、大月消防では18%となっておりますけれども、やはり課題はありますので、改めて他地域との連携のあり方について検討するべきだと考えています。

早川委員 今、富士・東部の課題が出て、その解決を先ほど少し言いましたけれども、東部の課題解決も含めて、そもそも全体でこの持続可能な救急体制整備に向けて、全体的にどのように進めていくのですか。

齊藤医務課長 先ほど郡内地域の課題につきまして御説明いたしましたけれども、国中、郡内では若干データの違いはありますけれども、やはり今後の方向性という点では共通しているものと考えています。医師の負担軽減でありますとか、救急医療体制の確保に向けましては、まずは初期救急の集約化、並びに二次輪番地区の再編というものを視野に入れながら、オンラインシステム等々も導入をしながら検討してまいりたいと考えています。

早川委員 本会議の知事の答弁で、甲府は救急病院がありますけれども、富士北麓・東部は全部含めてないので、設置をすべきだと提案したところ、知事からは前向きな答弁で、オンラインシステムを含めて遠隔システムを活用しながらやっていくということでした。今の時点で構わないので、救急医療体制整備の中で、遠隔システムをどのように活用していくか、そのお考えをお伺いします。

齊藤医務課長 今後、関係者との協議にはなるとは思いますけれども、今回の調査結果から、まず二次救急病院の受け入れた患者の半数以上が軽症者であったという実態がわかりました。そのことを受けまして、まずオンラインを活用いたしまして、救急医療を受診する必要があるのかないのかというところの相談ができればいいと思っています。

もう一つは、救急病院に搬送された患者さんの画像データを、さらに違う医療機関に送ることによって、さらに高度な救急を受診する必要があるのかどうか。転送する必要があるのかどうかということ相談できる体制ができるのではないかと考えています。今後また関係者と密に連携して検討してまいりたいと思っています。

早川委員 非常に重要な問題で、知事の政策でも医療の政策については迷わず実行して

いくと思います。こだわるわけではないですけれども、初期救急の設置とオンラインの活用は、富士北麓・東部地域では非常に県政の重要課題だと思っています。

知事から前向きに、富士北麓・東部地域の初期救急センター設置については検討していくという答弁がはっきりありましたので、その点については県がしっかり先導して行ってほしいと思います。部長、ぜひ可能であれば、地域偏在の解消を含めて、県政の重要課題としっかり捉えて、こういった協議に向けたお考えとか所見をお伺いできれば幸いです。

成島福祉保健部長 早川委員おっしゃるとおり、初期救急医療センターの設置というのは、医師あるいは医療機関の負担軽減を図るという観点からも、非常に魅力的なものだと考えております。

また、オンライン技術につきましても、非常に日々進歩している中で、やはり医療資源は限られておりますので、それを有効的に活用するという観点からも、積極的に導入を検討していくべきだと考えているところでございます。

御承知のとおり、今コロナの第6波の対応で、医療機関に注力していただいているものですから、その波が落ちついたところで、関係機関等と医師の働き方改革も実現した上で、その持続可能な救急医療体制の構築ができるよう、検討していきたいと考えているところでございます。

（不妊治療環境整備事業費補助金について）

早川委員 もう一点だけ、(子)の14ページ、不妊治療環境整備事業費補助金について、お伺いします。

この政策は、医務課のほか、県の子供政策や人口対策とも関連していて非常に重要ですが、周産期医療の手前の中で非常に重要な施策であると思っています。私の認識だと、ことしの4月から不妊治療の保険適用が拡大されると思うんですね。そうした中で、今回新しく山梨大学が行う胚培養士とは何か、教えてください。

土屋子育て政策課長 受精した卵子が細胞分裂を起こした状態のときに胚という呼び方をしますが、胚培養士については、その胚を扱う専門職です。今度は保険適用もされますけれども、保険適用外だった体外受精とか、あるいは顕微授精、そういった治療を行う過程で必要となる、また胚の凍結ですとか、融解を担当する専門職であり、国家資格ではないですけれども、複数の学会が資格認定をしている専門職です。

早川委員 こういう環境の中で、今後も不妊治療をする方はますますふえてくると思うんです。そういった中で、何かニュース等で見ると、全国的には胚培養士が不足しているというイメージがありますが、県内には胚培養士の仕事をしている専門人材が今何人いて、さらに必要なのか、現状の課題はどうか、改めてお伺いします。

土屋子育て政策課長 県内で、特定不妊治療である体外受精や顕微授精ができる施設は限られており、4医療機関となります。その4医療機関のうちの2医療機関に各2人ずつ胚培養士が在籍して、その他の医療機関については1名ということで、県内には6名の胚培養士の方がいるということになります。

特定不妊治療については、助成事業の実績になりますが、令和2年度の実績が大体587件、うち県外の医療機関で受診している方が137件と、約4人に1人は県外の医療機関で不妊治療を受けているということになります。

ただ、当然さまざまな事情で県外の医療機関を選択する場合もあるとは思いますが、一概に不足しているから県外かということ、そこはわからない部分もありますが、委員おっしゃるとおり、この4月から特定不妊治療が保険適用になりますので、県内で不妊治療がより受けやすい環境整備をすることは重要な課題だと考えています。

早川委員 不妊治療ということで、確かにいろいろな理由で、県内で受けたくないという、わざわざ県外に行くということもわかりますが、確実にこれも地域偏在があると思います。医療機関が甲府に集中していて富士北麓にはなかったりしますので、県外に行くということは、経済的な負担や心身的な負担もあると思うので、これは非常に重要な政策だと思いますが、この事業で、どんな効果を期待しているのか、お伺いいたします。

土屋子育て政策課長 本事業では、胚培養士の養成とともに、現在、胚培養士として既に活躍されている方々に対する技術研修ですとか、また生殖医療専門の産科医師の養成に対する支援も目的としております。安定した胚培養士を確保するということが第一になりますけれども、さらに県内で最先端の不妊治療が受けられる環境整備にもつながるものと期待をしておりますし、そういう取り組みをしていきたいと考えております。

早川委員 周産期医療と子育て政策との間の非常に重要な取り組みだと思っているので、この辺の事業の効果も含めて、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

（テクノロジーを活用した業務効率化モデル事業費について）

笠井委員 福祉保健部の（福）22ページ、テクノロジーを活用した業務効率化モデル事業費についてのお尋ねをいたします。

近年、介護人材不足が社会的な問題となっていて、テクノロジーを活用した業務効率化モデル事業というのが、具体的にどのような取り組みなのか、伺います。

細田健康長寿推進課長 委員御指摘のとおり、介護現場では慢性的な人材不足となっておりまして、さらに新型コロナウイルス感染拡大防止対策などによって、介護職員の業務は増大している状況であります。

介護業務の負担軽減や効率化を図るためには、介護ロボットやICTの導入が有効とされています。しかし、県内において導入実績が少ないこともあり、どのような機器を購入したらよいのか、判断がつかないという事業者の声もよく聞いております。

そこで、専門性を有するコンサルから事業所にとって最適な機器の選定と、導入後の事業効果の検証などフォローアップを受けまして、その効果を広く県内の事業所へ普及させる取り組みを行う事業内容となっております。

笠井委員 そうですね。さまざまな方々、あるいは現場によって必要なものはそれぞれ異なってくると思います。

この事業効果の検証と、県内事業所への普及は、どのように行われるお考えでしょうか。

細田健康長寿推進課長 検証につきましては、機器導入前と導入後のケアにかかる時間や、職員の身体的・精神的負担の度合いを比較しまして、効果がどうであったかを取りまとめます。

また、その事業効果を導入した施設の施設見学会やセミナー等を開催しまして、県内事業所にその内容を広く発信していくことを考えております。

笠井委員 ありがとうございます。ぜひこれからどんどん普及させていただければと思いますが、まずこのモデル事業を実施することによって、県内の介護現場にどのような効果が見込めるとお考えですか。

細田健康長寿推進課長 モデル事業を広く普及することにより、各事業所が、事業所にとっての最適な機器を導入できることになり、その結果として、介護職員の勤務環境の改善が図られ、介護職員の確保、定着へつながるものと考えております。

（人と動物の共生社会推進事業費について）

笠井委員 ありがとうございます。  
続きまして、福祉の69ページ、人と動物の共生社会推進事業費についてお尋ねします。

今ペットは、家族の一員として生活に欠かせない存在である一方、飼育放棄や無責任な餌やりなど、人間の身勝手な行為で無秩序に繁殖、鳴き声、悪臭といった迷惑行為を引き起こす場合も見られます。こうした犬猫は、動物愛護指導センターで収容され、病気やけがで殺処分となるもののほかは、譲渡先が見つからずに、やむなく殺処分とされるものも多いようです。人の身勝手な行為で、とうとい命が一方的に終わらせられるということは、これは悲劇です。

県では、こうした殺処分を限りなくゼロにすることを目標として、さまざまな事業に取り組みまれてこられたと聞いております。そこで、この新年度予算に既存事業を大幅に拡充し、殺処分の劇的な減少を目指すように盛り込まれています。この事業について幾つかお尋ねいたします。

初めに、現状、把握されている犬猫の殺処分数についてお尋ねします。

大澤衛生薬務課長 令和2年度の殺処分した犬猫は96匹で、前年度に比べますと128匹減少しております。このうち犬が6匹、猫が90匹で、猫90匹のうち83匹が子猫という状況になっております。

笠井委員 前年に比べて全体数はかなり減っているということですが、特に猫、また子猫が多いということで、飼い主のいない猫の不妊や去勢手術の助成制度を実施されているということですが、このあたりの課題についてお尋ねします。

大澤衛生薬務課長 現在県内の27市町村のうち、飼い主のいない猫の不妊・去勢手術の助成制度を設けているのは、わずか4市町に限られているといった課題があります。猫の不妊・去勢手術の助成制度を設けていない主な理由としましては、財政の確保が困難であること、飼い主のいない猫への理解が得にくいことが上げられております。

笠井委員 実際の実施主体は市町村ということで、実行されている市町村が4市町しかないという現状、今回この制度を大幅に拡充したことで、期待される効果をお尋ねいたします。

大澤衛生薬務課長 令和4年度につきましては、飼い主の有無にかかわらず、全ての猫、推計1万匹を対象といたしまして、補助額の上限を一般的な手術の相当額である不妊手術1万5,000円、去勢手術1万円とするとともに、補助率を市町村の負担のない10割に拡充をする予定でございます。これによって、市町村の財政

負担の軽減を図り、県内市町村に猫の不妊・去勢手術の助成制度を広げてまいりたいと思っております。

また、助成額の上限を、一般的な手術の相当額とすることで、金銭的な理由で猫の不妊・去勢手術をちゅうちょしていた飼い主や、地域猫活動等を行うボランティアへの支援にもつながって、猫の無秩序な繁殖の抑制と、収容数の大幅な削減を図ることが期待できると考えております。

笠井委員 ありがとうございます。ぜひこの事業を周知して、殺処分ゼロを目指していただきたいと思いますけれども、この事業に1億3,000万円以上の予算が計上されています。この財源についてお尋ねいたします。

大澤衛生薬務課長 財源の確保につきましては、クラウドファンディング型のふるさと納税を積極的に活用することとしております。事業の周知とあわせて、寄附による税の優遇措置等のメリットを伝えながら、広く寄附を呼びかけていきたいと思っております。

具体的には、新聞広告、SNSや動画の配信サービスへの広告掲載、県や市町村の広報紙の活用など、さまざまな広報媒体を通じて、県内外に事業の趣旨と寄附を呼びかけていく予定でございます。

笠井委員 ありがとうございます。ぜひとも成果が上げられるように期待しております。

（保健所即応体制整備事業費について）

次に、知事直轄のところですが、5ページの保健所即応体制整備事業費について、お尋ねしますが、現状、保健所はどの程度逼迫しているのかをお尋ねします。

佐野感染症対策推進監 1月中旬くらいから始まりました第6波で、想定をかなり超える感染者が出ているという中で、委員御指摘のとおり、かなり保健所の業務も逼迫しております。保健所の中でも通常業務をある程度ストップさせて、この感染症対応に当たるということで、職員をそこに集中させる、あるいは合同庁舎の中に保健所がございまして、合同庁舎のほかの事務所の職員を応援要員として充てるというような体制を組みまして、日々その感染症対応に当たっているという状況でございます。

笠井委員 ありがとうございます。やはり感染者がどの程度ふえるか、減るかというのは、本当に変動するものですから、そのあたりは余裕を持たせ、また対応できる体制が本当に望まれていると思います。

そこで、この予算の概要の中に、相談も外部委託というように見えますが、この相談、例えばコロナ感染者が出た、どのように対応したらよいか。例えば従業員とか、学校に来ている子の兄弟が感染した、じゃあ家族はどのように対応したらよいかと、相談は専門性が必要になるのではないかと思いますけれども、このあたりはいかがでしょうか。

佐野感染症対策推進監 委員御指摘のとおり、感染症に対する専門的な知識がある程度必要になってくると思います。この相談業務につきましては、まず発熱等の症状があった場合に、本来保健所に相談ということでしたけれども、感染者がふえるにつれて保健所業務が逼迫するため、外部に委託をしております。保健所の職員につきましては、患者が発生したところで、この患者さんの聞き取り業務に集中できるように、専門性の高い業務に集中できるようにしております。例えば

どこへ受診したらいいのか、あるいはコロナ一般に関する相談につきまして、外部の事業者をお願いをしまして対応いただいております。どのような内容でお答えすべきかというマニュアル等も整備しまして、きちんとその相談に答えられるようにしております。

例えば、どこの病院を受診したらいいのかというのは、リストをつくりまして、きょうであれば〇〇病院というようなことで御案内ができるような対応を組んでおります。

もう一点、この第6波で、かなり逼迫してくる中で、委員御指摘のとおり、例えば事業所で感染者が出ましたというときに、本来であれば保健所がその事業所に調査に入りまして、濃厚接触者の特定作業に入りますけれども、その業務全てに対応が難しくなっております。そのため、優先順位をつけることで、当然、同居の家族については保健所が聞き取りをする、あるいは高齢者施設とか医療機関とか、クラスターが発生したときの影響が大きい施設につきましては、保健所が従来どおり聞き取りを行います、企業等の事業所につきましては、先月から、事業所にその対応をお願いしております。

当然、どうやったらいいのかというところもございますので、手順書を示しまして、ホームページに掲載するとともに、こちらについてもコールセンターを設けまして、相談対応をきちんと行えるということで、対応しているところでございます。

笠井委員

ありがとうございます。内容に応じてそれぞれ質問対応も振り分けるということで承知いたしました。現場の方が一番御苦労されているかと思っておりますので、ぜひそういった体制の整備をお願いしたいと思っております。

（ワクチン追加接種促進事業費について）

もう一点、知事直轄の7ページのワクチン追加接種促進事業費、これは直接ではないかもしれませんが、ワクチンの種別ごとの副反応疑いの数は、今公表されていますでしょうか。

行村健康増進課長 先に、新型コロナウイルスワクチンに係る業務につきましては、山梨県新型コロナウイルス感染症総合対策本部、要はワクチン班が担っており、健康増進課長がその班長を務めておりますことから、当該業務に関する御質問につきましては、当課から答弁をさせていただきます。

その上で、副反応疑いの仕組みといたしましては、まず医療機関から直接国の行政法人たるPMDAに報告があります。その上で、PMDAから厚労省、厚労省から都道府県に共有をされるという仕組みになっております。

その上で、本県につきましても、これまでに計245件の報告があったところでございます。この中には、ファイザー、モデルナの種別についても含まれているところではございますが、合計では245件の報告が3月2日までであったところでございます。

笠井委員

これまた後でデータは見せていただければと思います。県民の中で、今やはり第6波に対して3回目のワクチンを一生懸命進めている状況ですけれども、不安を持たれている方もいらっしゃる。そういう方々の不安解消のために情報公開、それと丁寧な説明をお願いしたいと思っておりますが、所見をお尋ねいたします。

行村健康増進課長 委員御指摘のとおり、県民の不安といったものに寄り添っていくということは重要でございまして、今回予算に計上させていただいております専門相談

ダイヤルにつきましては、副反応、その他ワクチンに関する不安等について、専門的な知識を有する者が、その県民の相談に乗るということになっておりまして、こちらについては21カ国語の対応ということで、外国住民の方も対応しているところでございます。

その上で、副反応疑いに係る情報提供につきましては、一義的には国において集約をして行っていただくというところでもございまして、私どもといたしましては、特に個人情報に留意しながら、適切な情報提供を図ってまいりたいと考えているところでございます。

（訪問看護教育ステーション設置事業費について）

藤本委員

順次お伺いしていきます。

まず、(福)60ページの新規事業で、訪問看護教育ステーション設置事業費について伺います。

私もこれまで本会議ですとか、委員会質疑の中で、在宅医療を支える体制の充実強化について何度も質問させていただきましたが、やはり在宅医療を進めていく上で、高齢化社会における医療はもとより、僻地などの地理的な要因によって移動の困難な方は、どこにでもいると理解しています。

必要なときに、必要な分だけ、必要なところに医療を受けられる体制を県として整備していく上で、極めて重要な取り組みだと思っておりますし、これからその在宅医療の推進に向けて、関係者と連携してもらいたいと要望したことはありました。

そこで、この事業について幾つか伺いますが、まず、今回訪問看護教育ステーションを設置することに至った背景について、お伺いします。

齊藤医務課長

県では、平成27年度に県の看護協会と連携いたしまして、訪問看護支援センターを設置してございます。そのセンターにおきまして、訪問看護師を対象に研修会を実施しているところであります。

しかしながら、県内の訪問看護ステーションでございませけれども、小規模なところが多く、なかなか少ない人材の中で業務に当たっているということで、その研修会に参加できないというお声をいただいております。その結果、新人の看護師さんの中には、なかなか十分な教育が受けられないということで、自信が持てず離職してしまうケースがあると伺っておりまして、そういった課題があるということでありました。

このため、主に小規模事業所におきまして、新人教育をしていきたいということで、新たに教育ステーションを設置したというところでございます。

藤本委員

これまでなかなか新人に対する教育ができなかったということは理解しましたが、これまで県は地域医療構想を策定する前から、この在宅療養を希望すれば、誰もが要望に沿えるように在宅医療を提供する医療人材などの育成ですとか、その体制の整備に取り組んでこられたことは、とても評価していますが、この在宅医療をさらに進めていく上で、やはり介護の担い手もそうですけれど、看護師の皆さんというのは、欠かすことができないと思います。

特に、医療人材として不可欠なのが、訪問看護師の方たちだと考えていまして、訪問看護師の継続した人材の育成ができるか、できないかが、本県の目指す在宅医療につながるか、つながらないかだと考えています。

そこで、本県における訪問看護教育ステーションの設置数など、具体的な設置目標などはあるのか、お伺いします。

齊藤医務課長

この訪問看護教育ステーションというものが、全国で幾つか先進例として出

てきておりました。そのようなものを参考にしながら、本県では全県を対象に協会にお願いをしてやっていこうと思っております。まだ具体的な目標数値ができていないのですけれども、事業を進めていく過程で、現場のニーズなどを踏まえまして、今後の展開を考えていきたいと考えています。

藤本委員

ぜひ現場のニーズ、現場の看護師の皆さんの声を聞いた中で、目指すべき目標というものがあれば、そこに到達しやすくなると思いますので、検討していただきたいと思います。

ただ、全国に目を転じてみますと、この10年間で病院や診療所における訪問看護の事業所数は減少していると。一方で、訪問看護ステーションは、およそ2倍に増加しているということが報告されていました。

そこで、本県では、訪問看護ステーションはどうなっているのか、その実態と傾向についてお聞かせください。

齊藤医務課長

ほぼ10年前の平成23年度のデータでございますが、本県では38のステーションがございました。現在65あります。おおむね2倍近くふえている状況でございます。

一方、先ほども申し上げましたように、本県のステーションは、常勤換算でいきますと3人以下というところ、いわゆる小さい事業所が多いものですから、そういった課題があるのではないかと考えています。

藤本委員

本県でも、全国と同様にふえていると。ただ、やや違うのが、規模が小さいということですが、訪問看護を担ってくださる看護師の皆さんは、訪問看護を担ったことがない方もいれば、既に現場で複数年、就業されている経験が大変豊富な方もおられると思います。

訪問看護を担ったことがない、新入りの看護師も、先輩看護師と同行した後は、単独で訪問することもあると思います。そのようなときにも、こういった場所ですっかり学ぶことで、落ちついて対応ができると思います。また、訪問看護の経験が豊かな看護師にとっては、さらに訪問看護の専門性を高めることにつながると思います。

そこで、本県の訪問看護教育ステーションでは、具体的にどのようなして人材育成を図っていくのか、お伺いします。

齊藤医務課長

他県の例では、エリアごとに分けまして、訪問看護ステーションに委託をした上で、講座等々を開設する中で教育していくと伺っています。

来年度設置しようとしております本県のステーションでございますが、経験豊かな多くの知見を有する専属の看護師を1名配置いたしまして、全県をエリアといたしまして、プッシュ型という形で、私どもから事業所にお伺いをして、新人の訪問看護師さんが自立して活動できるように、しっかりと専門的知識でありますとか技術などを指導できるように支援していきたいと考えています。

藤本委員

全県1エリアで、こちらから積極的に行くということで、積極的に行った分、得られるものもあると思いますが、その方の負担が大きくなって、潰れないように、その都度その都度、何か課題が出てきたこと等があった場合には、県としても支えていっていただきたいと思います。

それで、私は今後の在宅医療の推進に向けていつも繰り返すのですが、継続した質の高い看護人材の育成は非常に重要だと考えています。そこで、最後に、質の高い看護人材の育成に向けて、県としての意気込みをお聞かせください。

齊藤医務課長 在宅医療を担っていく人材、ドクターと看護職員、薬剤師等、チームで当たりますので、人材の育成が肝要と考えています。まさに委員のおっしゃるように、中でも看護職員というのは、在宅患者に接する時間や機会が最も多いものと考えておりますので、今後とも質の高い看護人材の育成に取り組んでまいりたいと思っています。

藤本委員 ぜひ今後とも在宅医療の推進に向けて、関係者と連携し、訪問看護教育ステーションにおいて、看護人材の育成にしっかり取り組んでいていただきたいと思えます。

（減塩メニュー開発・普及事業費について）

次に、(福)の74ページ、新規事業で、減塩メニュー開発・普及事業費についてお伺いします。

知事も本県を医療立県、メディカル・デバイス・コリドーと、医療集積産業都市を目指していくということをよく言われます。確かに医療集積産業都市を目指すということももちろん大事ですけれども、やはり医療集積関連都市であればこそ、その都市に住んでいる私たちも、元気で健康な時間が長くなることは、とても必要だと思えます。できる限り自分のことが自分でできる時間、その時間が人生の持ち時間に近づくことができるならば、こんなにいいことはないと考えます。

そこで、そのためには、この新たな事業で健康な食生活の推進という観点で、非常に予算の規模は小さいですけれども、この減塩メニュー開発普及事業というのは大事だと思えました。

そこで幾つかお伺いします。本県では、この事業のところにもあるんですけど、生活習慣病の方を防止、抑制していくということがありますが、生活習慣病の方というのは、本県では増加傾向にあるのでしょうか。また、生活習慣病の方の推移、あるいはそれに加えて減塩メニュー開発・普及事業費を、この事業を行うことになった背景について、まずお聞かせください。

行村健康増進課長 まず、生活習慣病の県内の実態等でございますが、顕著にありますメタボリックシンドロームにつきましては、メタボリックシンドローム及びその予備軍につきましては、調査対象のもとになりますけれども、全国平均は下回っているものの、近年増加傾向にございます。

その上で、本事業の背景につきましては、県民栄養調査から、これも年々減少しているものの、全国に比して食塩摂取量については、本県は多いという状況でございます。当然この食塩の摂取量が過剰であるということは、先ほど申し上げたメタボリックシンドローム、糖尿病、循環器病といった、いわゆる生活習慣病につながるリスクを高めるところでございます。

その上で、現行、我々が重要と考えておりますのは、特に働く世代、また健康に関心がない方へのアプローチが重要と考えておまして、このコロナ禍でふえている、いわゆる中食、持ち帰り弁当やお総菜というものに着目し、健康関心度にかかわらず、この減塩を図るとというのが、今回の背景でございます。

藤本委員 わかりました。本県では、全国平均よりも低いということですが、このところ高いと。さらに食塩の摂取量が本県では多いということ。コロナ禍において中食、家食等がふえているという事実も伺いました。

私たちは頭のとっぺんから足の爪先まで、食べ物によってできていることは御承知のとおりですが、何をどのように食べるかによって、病気や健康、長命か短命か、また病弱のほか、短気か温和か、飽きやすいのかという、その性格

まで変わってくるとよく言われていますけれども、具体的にこの事業では、どのような取り組みを行っていくのか、お伺いします。

行村健康増進課長 今回の事業につきましては、関係者、栄養関係者、それから物販、消費者といった関係者の方々と商品開発に係るコンテストの実施に向け検討を進めるとともに、県民に広くこのテーマに合う減塩メニューについて募集をした上で、コンテストを実施するというところでございまして、このコンテストで受賞した作品等をもとに、おいしい売れる食品のメニューを開発し、実際に市場に流すというところが、具体的な事業の内容でございます。

藤本委員 続きまして、この減塩メニュー開発普及事業を進めていくことによって、県はどのような効果を期待しているのか、お聞かせください。

行村健康増進課長 先ほど申し上げたように、健康に関心がない人でも手にとる食のメニューをつくる必要があるというところでございます。健康であっても、おいしくない、また手にとられないメニューではなく、実際に売れる食品をつくるのが、まさに勝手に減塩をしていくつながりになるというところでございまして、どうしても健康な方が御自身の健康を意識するという事はなかなか難しいものでございますから、そこを意識せずとも、自然に減塩をしていく。そういった形を目指して、結果としては塩分摂取量を減らし、その先に生活習慣病の予防、ひいては健康な生活の維持というものを図ってまいりたいというところでございます。

藤本委員 ぜひメニューを開発して、できる限り手にとってもらいたいということも大事ですけれど、食材の中まで、できれば県産材とか、地元産とか、あるいは伝統野菜とか、そういったメニューの中で食材のところまで配慮していただきたいなと要望いたします。

最後に、かつて江戸時代に水野南北は「人格は飲食の慎みによって決まる、運命の吉凶は食で決まる」と述べられて、明治時代の石塚左玄は「食が正常であれば、体もまた正常であり、精神もまた正常である」と述べられていまして、さらに「旬のものを正しく食すべし」と説いています。健康な食生活を維持することで、県民の健康の増進につながることを期待できるということがあらわされています。

ぜひ県としても、このような考えを基本に、この減塩メニュー開発普及事業を進めていってほしいと思っておりますが、御所見をお伺いします。

行村健康増進課長 まず、先ほど御要望賜りました件につきましては、実際に物販をする際に値段との兼ね合いがございますので、そういったものとの兼ね合いの中で決定してまいりたいと考えてございます。

その上で、委員御指摘のとおり、食は健康の源であり、生きる源というところでございます。御指摘の石塚左玄は、栄養学の日本の祖でございますけれども、「食は本なり、体は末なり、心はまたその末なり」と説いておりますけれども、まさに我が県は全国トップクラスの健康寿命を維持している、ほぼ唯一の都道府県でございますので、これをさらに維持延伸していくために、若いうちからの積み重ねがまさに重要と考えてございます。

その上で、健康に関心がない、働く世代をターゲットにしてアプローチをして、この事業を推進し、引き続き健康寿命トップの山梨県というものを全国にPRできるように図ってまいりたいと考えてございます。

（難病医療提供体制整備事業費について）

藤本委員

続きまして、（福）の76ページ、新規事業で、難病医療提供体制整備事業費について伺います。

私は、令和元年9月定例会の一般質問において、難病患者の方々が、早い段階で適切な医療を受けることができ、療養生活を長期にわたって安心して過ごすためには、まず医師に、ドクターに難病であることを、できる限り早く診断してもらい、また診断した後は、できる限り生活している身近な場所で治療ができるような体制が整えられることが重要だと指摘して、県において、難病医療を提供する体制の充実に向けた取り組みを進めてもらいたいということを担当しました。

そこで、今回新規事業で、難病医療提供体制整備事業とありましたので、幾つか伺います。

まず、事業の内容に、難病診療連携拠点病院を指定し、コーディネーターを配置と書かれておりますが、病院を指定し、コーディネーターを配置されることになった背景と、それらに期待される役割について伺います。

行村健康増進課長

先ほど委員御指摘の点が、まず主に課題になってございますが、今年度、難病等確定診断されるまでに要する期間等を調査いたしましたところ、調査結果では約3割が1年以上を要するという結果が出ておまして、本県においても早期診断・早期治療が必要というところでございます。

これに加えまして、確定診断後、専門病院から他の医療機関への移行がなかなか難しいというところでございまして、こちらも委員御指摘のとおりでございますが、身近な地域で医療が提供できる体制が必要というところでございます。

これらの課題を解決するべく、国の要綱に基づく難病診療連携拠点病院を指定し、県内の診療ネットワークを構築するために、これの軸となる難病診療連携コーディネーターを設置する、そういった背景で今回の事業を計上させていただいております。

藤本委員

一口に難病といっても、世界中で患者が数十人という、本当に少ない疾患から、数十万人もの患者のいる疾患まで、公表されているだけでも数千種の疾患があると理解しています。その中には、先天性や後天性の疾患もありますし、また進行性や慢性化する疾患もあれば、肝外に至る疾患もあり、状況はさまざまだと思います。そのような疾患のある難病の方々は、決して特別な存在ではないと思います。

先ほどこの76ページの事業内容の中で、ネットワークの構築と言われていましたが、コーディネーターにより、地域の医療機関と難病診療連携拠点病院を結ぶためのネットワークの構築と私は認識しておりますが、具体的にどのように取り組んでいくのか、伺います。

行村健康増進課長

県内のネットワークと、全国のネットワークの2つの観点がございますが、まず后者の全国の難病医療支援ネットワークというものがございまして、そこに拠点病院、またコーディネーターというのは接続をすることができます。そこでは、専門的な治療のあり方等についての助言を受けることができるというところでございまして、まず都道府県である我々が、全国のネットワークにつながるということです。

その上で、県内のネットワークの構築につきましては、まず県内の難病医療に関する情報の収集及び提供、どの病院でこういった医療が受けられるのかというところを、きちんと見える形にしていくと同時に、先ほど委員御指摘のよ

うに、身近な地域で医療が提供できる体制が必要であることから、拠点病院を中心に専門医療機関と、そういった地域の病院の紹介・逆紹介のルールを、主要な疾患区分ごとに作成していくと。そういったものの中で、まず地域のネットワークが作成され、それがまた全国ともつながっていくと、そういった形を目指していくというところでございます。

藤本委員

わかりました。しかしながら、まだまだ私たちの国には700万人以上の希少疾患のある方、また難治性慢性疾患の患者さん、いわゆる難病の方々がいると推測、推定されています。この人数は、障害者手帳の保有者727万人とほぼ同数に相当しています。

既に、県では難病の方々に寄り添った相談支援が、難病相談支援センターで日々行われていると理解していますが、患者数の多いパーキンソン病など、神経系の難病については、疾病ごとに窓口となる指定医を定めて、患者の紹介や調整、また医療機関の情報提供を行う体制を整備してきたと理解していますが、この今回の難病医療連携体制整備事業の中で相談窓口の設置とありますが、具体的にどのような内容なのか、お聞かせください。

行村健康増進課長 先ほど委員御指摘の難病相談支援センター、こちらとは少し違ひまして、医療的な観点の相談になりますけれども、先ほど申し上げたように、全国の専門的な機関からの相談、助言も受けられることから、医療関係者からまずどういったものを、どういった医療を受けさせればよいかといったようなものの相談もまず考えられます。

それに加えまして、実際に患者の相談というところでいきますと、先ほど申し上げたような、どこの病院でどういった医療が受けられるのか。それからまた入院・転院の調整やレスパイト等の対応、そういったものをこの窓口、その窓口を先ほど申し上げたコーディネーターが担うわけですけれども、ある意味、いろいろな機関に対して、そのまさにメディアとなるというところを想定しております。

藤本委員

難病医療提供体制を今後充実していくためには、今御答弁いただきました内容のほか、今まで県として難病指定医をふやしてこられたと思います。これまで県で難病と疑われる患者の方々が、早期に正しい診断を受けられるように、専門的な知識を持つ難病指定医を養成してこられたと思いますが、現在、本県ではその難病指定医の方たちが養成された推移と実態、そして具体的な役割についてお聞かせください。

行村健康増進課長 委員御指摘の難病指定につきましても、今年度当初、県内に約800人におられます。平成26年度が約600人でしたので、200人は増加しているところでございます。

その上でございますが、難病指定医と申しますのは、国の研修を受けた方や厚生労働大臣が定める学会等の専門医の資格を有する者から県が指定するものでございまして、5年で更新をするものでございますが、この役割につきましては、医療提供ではなく、指定難病の医療費助成の申請に係る臨床調査個人票の記載を行う方でございまして、医療提供とはまた別の観点から指定をしているところでございます。

そのため、一定の人数を確保し、早期の医療費助成の申請につなげるために必要なものと考えております。

藤本委員

ありがとうございます。私の勉強不足で理解が足りませんでした。

そこで、この難病指定医の養成の数値目標などはあるのか。また、今後の難病指定医の育成を県として進めていくことをお考えなのか、お聞かせください。

行村健康増進課長 具体的な難病指定医の特定な数値については目標の設置をしておりませんが、先ほど申し上げたとおり、早期に医療費助成の申請に序するよう、安定的な人数確保を図ってまいりたいと思っておりますし、その上で専門的な知識を有する方、また適切な医療が受けられるかどうかという観点は重要でございますので、今回配置するコーディネーターを通じた専門的な知識の充実等を図ってまいりたいと考えてございます。

藤本委員 具体的な数値はないのですが、今後安定して図っていきたいと。もともと介護ヘルパーでしたので、病名とか症状は違っていても、難病の方々とお話しする機会が、今でもあります。みんな終わりの見えない治療ですとか、日常生活との両立、学校や職場での人間関係、生活費や医療費に充てるための収入、また恋愛や結婚など、たくさんの困難とか悩みを抱えておられる方がとても多いと、そんな声を聞きます。多くの難病の方々に共通していることは、学校ですとか、職場で病状をなかなか大っぴらに言えないと。友達とか同僚にも病気がことがなかなか言い出せない。それでいて、一人で悩んで孤立する傾向にあるということ、私自身も理解しています。

ですが、決して社会の中で難病の方々の存在の認知が進みづらい現状と無関係ではないと考えます。このような社会の中での認知のおくれは、難病の方々を支援する国の医療制度、また社会保障制度に、まだまだ期待することが十分あることをあらわしていると思います。そのこと以前に、障害や難病の定義から漏れている難病の方々が多数いるという実態が把握されていないことが大きくかかわっているのではないかなと感じます。

最後に、県として難病医療提供体制の一層の充実に向けた考え方について伺います。

行村健康増進課長 先ほど委員御指摘のような難病患者の方々の悩みに寄り添う、引き続き、そういった体制の充実を図ってまいるという観点が重要と考えてございます。その上で、医療費等に係る給付につきましては、公金を投入することから、一定の公正性の担保が必要とも考えてございます。

その上で県は、国の定める制度の中で、可能な限りの医療提供体制の充実を図ってまいるといところでございまして、特に早期発見・早期治療ができ、身近な治療で医療を受けることができる体制の構築を図ってまいりたいと考えてございます。

藤本委員 ぜひ今後も本県の実情を踏まえながら、難病医療の拠点となる山梨大学医学部附属病院を中心に、地域の医療機関とのネットワークの構築、難病医療に携わる医療従事者の育成、そして関係医療機関や県の医師会、保健所などと連携を深めて、難病医療提供体制の充実に努めていってほしいと思います。終わります。

（保育士・保育所支援センター設置事業費について）

乙黒委員 まずは、(子)の7ページ保育士・保育所支援センター設置事業費について伺います。

私も一般質問で質問させていただきましたが、やはり保育士の確保には、いろいろと課題も多いです。そういった中で、今回新たに、この保育士・保育所支援センターを設置するという提案をされておりますが、まずはこの経緯につ

いてお伺いしたいと思います。

土屋子育て政策課長 本県では、国の調査による待機児童はゼロということで推移をしてきましたが、育休明けなど時期を問わずに、希望する保育所に入所できるといった新たな姿の待機者ゼロの実現を目指して、今取り組んでいるところです。

市町村や保育所へアンケートをしたところ、やはり年度途中はなかなか入りづらいという回答が60%ぐらいあり、その理由を尋ねると、40%ぐらいは保育士の確保が難しいといった回答があったところです。

そういった回答とともに、解決のためには潜在保育士の復帰を支援する公的な人材バンクが必要だといった意見も多くいただいたところです。

本年度の6月補正では、保育士の修学資金の貸付金も創設をしましたが、今回当初予算では保育士・保育所支援センター設置事業費ということで、センターの設置について予算計上させていただいたところです。

乙黒委員

保育の現場の方々といろいろお話をしていると、小学校だと事前に入学する子供の数というのは、ある程度把握できていますけれども、保育の現場というのは、家庭の事情でゼロ歳児から預けたいという方がいるかもしれないですし、当初は自分で育てようと思っていたのが、仕事の都合で復帰しなければいけないとか、いろいろと事情も変わってくる中で、年度の途中で予期していない保育という対応があり、急に保育士が確保できないとか、いろいろと問題は起きていると聞いております。

その中で、こうしたセンターがあって、公的な部分でサポートしていただくというのは、本当にありがたいことだと思っております。

そうした中で、具体的にこのセンターの人員体制や、また現在想定されている業務がどのようなものかをお伺いします。

土屋子育て政策課長 期待されているセンターの機能を発揮するためには、やはり十分な人材が必要だと考えておまして、常勤職員3名の体制を考えております。また、この3名以外にも、巡回をしながら保育所の課題解決を支援していくといったことをこのセンターで実施するための人の配置をしようと考えております。

具体的な業務は、潜在保育士の掘り起こしですとか登録、求人や求職の情報収集、また復職に関する相談ですとか、復帰をしようとする保育士の方々への研修、さらに保育所のいろいろな理念ですとか経営方針がありますから、そういったことも踏まえたマッチングなどです。

特に医療的ケアを要するお子さんですとか、また双子とか三つ子とかの多胎児の保護者の方が、より円滑に保育所に入所ができる相談支援も行うこととしております。

また、潜在保育士が職場に復帰をする、定着をしていただくためには、保育所が働きやすい職場でなくてはならないと考えておりますので、社会保険労務士等の巡回相談といったようなことも行いながら、それぞれの保育所に合った課題解決の支援をし、保育士確保に取り組んでいきたいと考えております。

乙黒委員

保護者からしたら、大変頼もしいセンターなのかなと感じました。

その上で、センターを円滑に運営していくためには、今後保育士の養成学校や関係機関との連携も重要となると思いますが、こうした関係についてどのように取り組んでいくのか、お伺いします。

土屋子育て政策課長 平成27年4月に子ども・子育て支援新制度がスタートしておりますが、当時いろいろな課題がありまして、そういった課題を協議するために、平成2

8年度に、市町村を初め県内全ての保育団体、または保育士養成校の先生方、看護協会の方、ハローワークの職員の方、そういった関係者が一堂に会して、保育課題を検討する協議会を設置しております。

本年度まで保育等人材確保・定着等協議会ということで、その会を継続しております。保育士確保のため、これまで保育所バスツアーですとか、就職フェア、また保育の魅力の発信ですとか、そうした事業を協力し合いながら実施してきたところです。

潜在保育士の掘り起こしですとか、復職支援についても、保育士養成校の方とか、あとは現場の保育所の先生方と、やはり連携していかなくてはいけないですけれども、こうした協議会で連携をしながら、保育士・保育所支援センターでの潜在保育士の掘り起こしや登録等についても取り組んでいきたいと考えております。

乙黒委員

内容については十分理解しました。ぜひ実際の現場のニーズを把握した上で、しっかりとサポートしていただける体制をつくっていただければと思います。

（ワクチン職域接種支援事業費補助金について）

次に、（知直）の7ページ、ワクチンの職域接種の事業補助金についてお伺いしたいと思います。

行政で、市町村で行っている部分とは別で、こうした職域接種というのが昨年いろいろな団体がやられていて、ある程度ノウハウもできてきたりしている中ではありますが、今度、第3回目の接種という部分で、また同じことをするのか、いろいろ対応についても皆さん検討されているところなのかなと思っております。

今回事業化して補助金を出す中で、どのぐらいの数の団体を想定しているのか、詳細をお伺いします。

行村健康増進課長 本事業につきましては、国の要綱に基づく補助事業でございますが、初回接種におきまして、まず職域接種を実施した団体、会場ベースということですので、1団体で2会場だと2カウントとなりますけれども、29団体、6万人の対象者がございました。今回の追加接種につきましては、この初回接種において、職域接種を実施した団体のみが、現在は職域接種を追加接種でも行えるということになってございますが、このうち19団体が実施をするところでございます。

対象につきましては拡大が可能でございますが、今回は約8万人を見込んでいます。

なお、初回接種において職域接種を実施いたしましたが、今回の追加接種では職域接種は実施しない団体もございます。こちらにつきましては、そういった方々が市町村に流れると、市町村の接種体制に圧迫を与えてしまいますので、今回は可能な限り、県で他の職域で接種をすることができるようマッチングを行ってございまして、実際に市町村のほとんどが他の職域で受け入れをいただいております。市町村への大きな影響はないというところでございます。

乙黒委員

詳細なデータも含めて、答弁をありがとうございました。やはり、職域は最初のときはかなり綿密にやっていましたが、3回目という部分で、それぞれの団体の行動力といいますか、検討している部分で悩んでいるところもあるのかなと思っております。

3回目の接種がなかなか進まない中で、やはりこういうところをしっかりと丁寧にケアしていくことが、市町村の負担軽減にもつながりますので、ぜひ今

後とも、やらないというようなどころに関しても、しっかり働きかけをしていただいて、ぜひ山梨県の接種が進んでいくようお願いしたいと思います。

（ゲーム・ネット依存対策推進事業費について）

最後にもう一点だけ、(福)の77ページですね。ゲーム・ネット依存対策についてお伺いをいたします。

他県では、議会において条例をつくったところもありますが、実際に山梨県でも、今回新規の事業ということで、この対策推進事業を計上しております。実際に山梨県のこうした依存症の方々というのはどのような状況なのか、詳しい状況を教えてください。

行村健康増進課長 今回の事業に係るゲーム・ネット依存に関するものでございますが、こちらはまだ我が国におきましては、ゲーム障害というものが正式な診断名には位置づけられておりませんので、確定的には申し上げにくいところではございますが、いわゆるネット依存が疑われる方というのが、中高生において平成29年の厚労省の科学研究調査によりますと、約93万人いるとなっております、県内につきましては、これに加え、今年県政モニターを用いて私どもで調査をしたところではございますが、18歳以上で約2万9,000人が疑われるものと想定しております。

乙黒委員

まさしく今答弁にもありましたとおり、私もネット依存という部分が、なかなか明確に判断しづらい部分もありますし、特にこれが子供ということになると、親がどこまでそれを許容しているかという部分で、それがどこまで依存に入るのか。我々が子供のころは、こういった環境はなかったですから、スマホに依存している状況というのは、まさにこれから未知数の影響等、どこまで問題意識を持っていくのかということになると思いますので、その辺の今後の状況を見ながら、ほかの団体とどのように連携をしていけるのかという、何かそういう団体等と協力できるところがあるのかどうか、お伺いします。

行村健康増進課長 委員御指摘のとおり、スマートフォン等の電子機器との付き合い方につきましては、完全にそこの距離をゼロにすることはできないというところが難しいところがございます。また早期に、今はゼロ歳からスマホを扱っているような状況もございますので、そういった意味では、保育・教育の現場との協力、それから私どもの精神保健福祉センター、それから県立北病院、また民間でも支援団体がございますので、そういった方々と協力をいたしまして、例えば今回のデジタルデトックス・キャンプにつきましては、日常のゲーム・ネット利用を見直したい中高生等を対象にしておりますけれども、そういった方に自然体験とか回復者の体験談の談話、専門家の講義等を通して適切な距離を図っていくというところがございます。この際には、先ほど申し上げた民間の支援団体ですとか、専門の医療機関の方々をお呼びいたしまして、協力を図ってまいりたいと考えてございます。

乙黒委員

ありがとうございます。私も、どの程度がネット依存の症状なのかということが、社会的になかなか認知が進んでない状況もあると思うんですね。

例えば中学生、高校生が勉強をおろそかにして、ずっとスマホに依存しているという、わかりやすいケースであれば、親として心配したり、その対策プログラムに持ち込んだりできるかもしれないのですが、例えば大人でしっかりと仕事もこなしている上で、夜間、寝る間も惜しんでゲームをしているという状態では、自己責任の中でどこまでそれが依存症といえるのかどうか。それが、

その人にとって、どのような影響を及ぼしているのかというのは、なかなか難しいところですし、それに対して社会としてどのような救いの手があるのかという部分も、なかなか認知されていない状況にあると思いますので、今回こうした新規事業をする中で、こういうサポート事業といいますか、ひょっとして自分が依存しているのではないかと思うような方、また周りにそういう方がいるのではないかという方に対して、こういうプログラムがありますよということを、やはりこういった事業をきっかけに、しっかりとそれも広報した中で、実は今まで思っていなかったけれど、うちの子供もそうじゃないかとか、そういった方も参加できるように窓口を広げるような広報戦略も必要かなと思いますが、最後に、一般への周知についてお伺いします。

行村健康増進課長 依存症全般につきまして、ウェブ広告等を通じてやるということもございますし、それからこの新規事業のデジタルデトックス×運動プロジェクトというものにつきましては、発信力のある著名人等の軽運動等の紹介、推奨をやることによって、今でもユーチューブ等で運動の動画を出しているようなものがございますけれども、そういったもので広く多くの方が参加できるところが重要と考えてございます。

そういった意味では、運動等を通じて適切にネットとかにずっと時間を要さない、使わないようにしていくということが重要と考えてございますので、そういったものが広く県民に周知できるように、私どももいろいろな媒体を使って、可能な限りの方のネット依存、そういったものからの脱却も図ってまいりたいと考えてございます。

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

## ※第24号 令和4年度山梨県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算

質疑

乙黒委員 1点だけお伺いしたいのですが、この母子福祉資金の貸付金と、父子福祉資金の貸付金というのが、項目これまで分かれていますけど、対象となる方々の支給条件というのは何か違いがあるのでしょうか。

柳沢子ども福祉課長 特段、明確なものはございません。言うならば母子家庭であるか、父子家庭であるか、そういったところで区分をさせていただきます。

乙黒委員 どちらがいいかどうかというのはありませんが、時代の流れの中で、分ける必要がもしないのであれば、今後この予算計上の仕方だと、例えば母子福祉資金のほうがいっぱいになってしまったときに、父子のほうが残っていたとしても、母子が新たな方は使えないとか、そういうケースも考えられるわけじゃないですか。

特に違いがないのであれば、国の流れとか、いろいろあるとは思いますが、一つにまとめて合算にしたほうが、経費も含めていいのかなと個人的に思いました。これはただ意見です。

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

**※第31号 令和4年度山梨県国民健康保険特別会計予算**

質疑 なし

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

**※第156号 令和4年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの**

質疑 なし

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

**※付託案件**

**※第11号 山梨県国民健康保険財政安定化基金条例中改正の件**

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 山梨県民生委員定数条例中改正の件**

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13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の一部を改正する条例及び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の一部を改正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15号 山梨県公衆浴場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。

**※請願第2-2号 公立・公的病院の「再編・統合」に反対し、山梨県の地域医療の拡充の意見書採択を求めることについて**

意見

市川副委員長 地域医療構想の推進は必要であります。地域の実情を考慮して議論を進めていくことが必要であると思います。

また、国においても新型コロナウイルス感染症への対応等も踏まえた今後の医療提供体制についての議論を注視する必要があることから、継続審査とすることが適当と考えられます。

討論 なし

採決 全員一致で継続審査すべきものと決定した。

## ※所管事項

### 質疑

（ヤングケアラーの支援について）

乙黒委員

所管事項、2点ぐらい質問させていただきます。

まずは、ヤングケアラーの支援について、今回の当初予算にもヤングケアラー支援強化事業費が計上されておりました。特にさまざまな方々に、その対象となるような子供たちに、ヤングケアラーの実態を広く周知すること、そしてまたそれを多くの人から聞き取りをしたり、派遣するという部分に関しては相当力を入れて、施策が進んできたのかなと思っております。

その中で、実際にこういった子供たちがピックアップされてきたときに、行政として県としてどのような支援を具体的にやっていくのか。またそれをどんな団体と連携をしていくのかという部分について、1点お伺いをします。

柳沢子ども福祉課長 ヤングケアラーの子供たちを発見したときの対応ということで、まず一つ御質問をいただきました。

さまざまな支援者が同じ目線で発見をして、それぞれの視点に立って支援ができるように、昨年12月に支援ガイドラインを作成いたしました。この中で、アセスメントシートを作成してございます。

このアセスメントシートを各支援者が使用いたしまして、自分のところでできることは、自分のところでしてまいりまして、またそれが困難な場合には、ハブとなる支援機関と連携をして、支援が必要な団体と連携をして支援をしていくという枠組みをつくったところでございます。

もう一つ、このガイドラインにおきましては、支援が必要となる団体が担うことができる役割というものも整理してございます。その団体の中には、介護の団体ですとか、障害者支援の団体、また地域の支援者として子供の居場所づくりですとか、もっと言えば民生委員さん、こういった方々も支援者として上げさせていただいてございます。ヤングケアラーを発見した大人たちが、それぞれの立場で支援ができるように、多くの団体と連携をしてまいりたいと思っております。

乙黒委員

前にも、所管でちょっと質問させていただきましたけれども、ヤングケアラーのいる家庭に支援をするとすると、恐らく金銭的な援助か、あとは介護という部分でいえば、人手のサポートだと思います。

家族構成とか個々の部分には、なかなか立ち入りができない中で、行政でできる支援というのは、本当に金銭面と人手のサポートという、ある程度明確だと思うんですね。

ですので、それを見つけた大人が、すぐにサポートにつないであげれば、その部分がすぐにでも解決するという感じの問題ではないですが、金銭的な部分であれば、ここにちゃんとつなげば、しっかりとフォローしてくれるというような体制をあらかじめ決めておいて、わかりやすくやるほうが、事前の準備としてはいいと思います。

これから、本格的にヤングケアラーのケアをしていくとなったときに、結局そのヤングケアラーをピックアップするところまでは、これで相当な人たちが気にとめてやってくれると思いますけれど、そうしたときに、個々の人たちが重責ばかり負って、どうしたらいいのかと右往左往してしまう状況が目に見えますので、そういう方が見つかったときには、こういうところに窓口としてすぐ対処できますよっていうところも準備をしておくほうが、すんなりと子供

たちの支援につながると思います。

もう一点、あとはそのヤングケアラー本人たちの心の支援でいえば、やはりよりどころとなるような場所ですとか、そういった支援団体のサポートは、必ず必要になってくると思いますので、そうした部分に関しても、そういった団体に金銭的な支援をするのか、また、どういう連携をしていくのかということ、あらかじめしっかりと考えておいたほうがいいと思いますので、ぜひそうした具体的な支援体制を明確にした中で、ヤングケアラーに対するサポートをしていっていただきたいと思います。

（新山梨方式について）

もう一点別件で、今度はワクチンもそうですけれども、各学校に対して新山梨方式として、クラスの中で陽性の子が出たらPCR検査をするという部分、今後これ以上コロナの感染が広がらないような対策として、山梨県が独自に打ち出しているわけではありますが、やはり現場の負担というのは相当苦しいという声が私のところにもたくさん来ています。

この新山梨方式というのは、現在、コロナの感染状況が高どまりしている状況の中で、いつまで続くのかというのが、なかなか見通せないと思いますが、どこまでこの状況が続けるのかということと、大体どの程度まで下がったら、この状況を解除するのかという見通しがありましたら、お聞かせください。

佐野感染症対策推進監 学校等において感染者が発生したときの児童生徒に対する検査につきましての新山梨方式ですが、学校につきましては教育委員会が主体になって進めているところでございます。

また、保育園、幼稚園等は子育て支援局で進めております。検査体制をどう進めていくかにつきましては、我々知事直轄組織、感染症対策グループもかかわって、制度の構築の一部を担ったところでございますが、具体的な制度を進めるのは教育委員会等々でやっているところでございまして、大変申し訳ございません。委員おっしゃったとおり、年度中は感染状況を見ながらというところであると思いますが、詳細につきましては、教育委員会等になると思

乙黒委員

あしたは教育委員会でも聞きますが、やはり現場で対応をされている、学校の先生もそうですし、保育所ですとか、そういった家庭の部分も含めて、やはり県としてこの新制度を、感染拡大させないため、下火にしていくためにやるというのは、よく理解しております。ただその負担を軽減できるような、家庭のサポートですとか、そういった部分は予算化もされておりますが、やはり明確にいつまでだよとか、こういう状況になったらという出口も示して、お願いをしていかないと、なかなか現場で対応している方々や、実際に負担を持ってやっている親御さんたちの心配や苦労は尽きないと思いますので、そういった出口戦略もしっかりとケアしていただきたいと思います。

たまたま、うちも小学生の娘がいる中で、やはりPCR検査の同意書が学校から来ましたけど、結構同意しないという親御さんもいらっしゃいますので、そういった部分も含めて、この対策がベストかどうかはわかりませんが、やはりしっかりとできることをやりながら、皆さんに理解をしていただく努力は必要かなと思いますので、ぜひ今後も継続してよろしく願いいたします。

（山梨県護国神社の境内における戦没者納骨堂について）

藤本委員

2点お伺いします。

まず1つ目ですが、山梨県護国神社の境内における戦没者納骨堂についてお

伺います。

山梨県護国神社には、西南戦争以来、日露戦争や大東亜戦争などで戦い、お亡くなりになられました山梨県内の出身者の戦没者の分骨5,344柱、みたま2万5,062柱が奉斎されている慰霊碑と納骨堂が建立されています。

私たちの国の平和と繁栄の礎となられた、みたまに対して、感謝と慰霊の誠をささげるため、毎年納骨堂を訪れていますが、この納骨堂には膨大な数の骨壺が並んでおり、改めて平和のとうとさを肌身で感じ、世界の恒久平和に寄与することを誓っています。

県では、そこでこれまで納骨堂の周知にどのように取り組んでこられたのか、お伺いします。

砂田国保援護課長 納骨堂は、護国神社の入り口から少し離れた場所に位置をしております。そのため、護国神社に入ってすぐの場所に1カ所、それから納骨堂の手前に1カ所、納骨堂の案内の表示をしているところでございます。

また、納骨堂の横には、建立に関する説明を詳細に記したものにつきましても設けているところでございます。

藤本委員

わかりました。昨年ですけれども、12月に、私が所属している会派の政務調査活動で、鹿児島県の知覧特攻平和会館とホテル館富屋食堂を視察しました。そこでは、本県出身者6名を含む、沖縄の特攻で参加された1,036名の隊員の方々の遺書や日記、手紙や写真など関係資料を展示されていました。

隊員の方々のふるさとや家族を思う純粋な心とともに、命の本当のありようを見詰め、不戦の誓いを新たにすることの大切さ、決してこれが風化しないよう、関係者を巻き込んで平和をつなげていく取り組みを進め、鹿児島県民だけではなく、県外の方々にも認知されていました。本県出身の戦没者の方々の御遺骨を奉安する納骨堂を伝えることは、次世代に平和を伝えることにつながると考えます。

そこで、県は県民に対して、今後どのように納骨堂の周知を図っていくのか、お伺いします。

砂田国保援護課長 納骨堂の周知方法につきましては、今後遺族会、それから納骨堂の建立をさせていただいております護国神社とも相談をする中で、検討してまいりたいと思います。

藤本委員

ぜひ関係機関と御協議いただきまして、展開のほうをしっかりと見定めていただきたいと思います。

（沖縄戦の記憶を継承する取り組みについて）

最後にもう一つ、沖縄県が本土復帰50年を迎える中、沖縄戦の記憶を継承する取り組みについてお伺いします。

私は、沖縄県を思うことは、ふるさとを思うことと考えます。沖縄県は令和4年5月15日に本土復帰50周年を迎えます。沖縄県が本土に返還されて50年を迎えるこの機会に、さらなる平和事業の推進に取り組むべきと考えます。

世代を超えて、沖縄戦の悲惨さと平和の希求を戦後の世代へ語り継ごうと、本年1月7日、8日の2日間、山梨県遺族会が主催し、沖縄県において、さきの戦争の大戦の遺品収集に携わる沖縄戦遺品収容サポートセンターの協力のもと、太平洋戦争戦没者写真・遺品展が本県で初めて開催されました。

私も運営ボランティアとしてお手伝いさせていただきましたが、2日間で10

代から80代以上まで幅広い年代から多くの来場があり、来訪者からは、展示品を見て改めて戦争の悲惨さを身にしみて感じたと。戦争の一片をかいま見ることができ、平和への願いが増したという感想が出るなど、平和を希求する声を聞きました。

今回のような沖縄戦における御遺骨の収集時において、ガマから発見された遺品を展示する取り組みや、さきの戦争において、いまだ御家族のもとに戻ることができず、そのままになっている御遺骨を収集している活動の実態を、写真や映像で試聴したり、実際の遺品に直接触れることは、命や平和について考える機会となり、とうとい試みです。

実際にガマに入り、御遺骨の収集に携わっている地元の沖縄県民の方々を初め、収集をボランティアで行っている方々から、直接話を聞き、疑問を投げかけて答えてもらう参加型の遺品展は、47の都道府県でも前例がなく、本県において前例をつくられたことは極めて評価しています。

今回の取り組みは、非常に重要だと考えますが、今後県が実施してはいかがでしょうか、お伺いします。

砂田国保援護課長 県では、県立博物館におきまして、年間を通じて甲府空襲で焼けた瓦であったり、焼夷弾の模型などの展示、それから空襲の悲惨さを伝える映像の上映を行うなど、平和のとうとさを次の世代に伝えていけるよう取り組んでいるところでございます。

事業の実施につきましては、遺族会の意向も踏まえる中で検討してまいりたいと思います。

藤本委員

遺族会の意向を踏まえ、検討していただけたということでしたが、戦争を体験した方々から話を聞くことができる時間が少なくなっている今、沖縄戦の体験談を聞いた方々や、その資料に触れることで、深刻さを増す戦争の風化の危機に対処することができると思います。

さらに、次の世代へと平和のバトンを渡し、平和の行方を導き、平和をつなぐため、このような機会に触れることはますます大切になっています。

私たちの国で唯一繰り広げられた鮮烈な地上戦である沖縄戦、住民を巻き込んでたくさんのとうとい命とかけがえのない美しい自然や文化遺産を失いました。そのため、沖縄県民の方々は、戦争の残酷さと不条理を身をもって経験されたことで、平和のとうとさを肌身で感じており、恒久平和を心から望んでいます。ぜひとも関係機関と今後協議をする中で、前向きに検討していただきたいと思います。

最後、その思いを伺いまして、終わります。

砂田国保援護課長 委員の御意見も参考にしながら、今後事業の検討をしてまいりたいと思います。

（新型コロナワクチン接種の副反応について）

皆川委員

コロナワクチン接種の副反応についてお伺いしたいと思いますが、最近世間で3回目のワクチンを接種した後の副反応が結構きついのではないかと、それを恐れて3回目は打ちたくないという人が結構ふえていると聞いておりますが、その副反応というのは、どういうものがあるか、具体的に教えてください。

行村健康増進課長 重篤なものでございますと、いわゆるアナフィラキシーショックというものがございまして、いわゆる軽度反応でございまして、発熱、倦怠感、頭痛、

そういったものが確認されているところでございます。

皆川委員 今、ファイザーとモデルナ、2種類を打っていますけれども、聞くところによると、モデルナの副反応が強い、きついと言って、モデルナは打ちたくないからファイザーにしたいという話も聞きますが、その違いというのはあるんですか。

行村健康増進課長 重篤なものだけではございませんが、先ほど申し上げた一部の副反応疑い報告がございます。そういったもののPMDA、国等に報告されている数を見ますと、発生率としてはファイザーとモデルナについて、大きな差はないところでございます。

一方で、実際の先ほどの軽度な発熱ですとか、頭痛、倦怠感等については、モデルナが多いという報告も厚労省から上がっているところがございますけれども、確定的なものについては、まだ研究が進んでいないところでございます。

皆川委員 下世話な話になりますが、年寄りばかり副反応が出なくて、若い人に副反応が出る。特に女性は強く副反応が出るなんて聞くのですが、副反応が出るほうが抗体が強く出ているということですか。

行村健康増進課長 まだ、確定的な情報はございません。例えば今小児接種も始まってございますが、5歳から11歳の副反応の頻度は、大人に比して少ないという報告が英国から出ておりますし、人によるところがございます。また、確かに副反応というものの自体は、体がウイルスと闘う抗体をつくっている証拠だと言われますけれども、それが出なければ必ず効果がないというものではございませんので、現在研究が進められているところでございまして、発熱があったほうが抗体価が上がるのではないかという議論も今進んでいるところでございますけれども、何分まだ知見が収集されている段階でございまして、そういったものが集まって、もう少し時間がたてば、確定的なものが出るものと承知しております。

皆川委員 ワクチン接種の効果として、ファイザー・モデルナを交差接種するほうがより効果があると言われていますが、これも実際あるのですか。

行村健康増進課長 こちらにつきましては、近日、英国からレポートが出ておりまして、1・2回目にファイザーを打った方が、3回目にどちらを打ったか、またモデルナを1・2回目打った方が、3回目にファイザー・モデルナを打ったかというような比較の調査はされておりますけれども、最も発症予防効果、ワクチンの効果が長い期間、高い水準で維持されているのは、ファイザーを1・2回目打ちまして、モデルナを3回目に打たれた方、こちらが他の3パターンに比して一番高い水準であるという報告を得ているところでございます。

皆川委員 一番効果のある打ち方をしたくても、こちらから頼んで打ってくださいという希望は出せないのでしょうか。

行村健康増進課長 現在、一般的に人気があるのは3回目、ファイザーを打ちたいというところですが、先ほど効果があると言ったのは、モデルナでございまして、モデルナにつきましては、県のモデルナ接種センターと、また大規模接種会場でも用いているところでございまして、こちらにつきましては、予約にまだ余

裕もございますし、各市町村におけるモデルナの会場における予約率というのは、ファイザーに比して余裕があると聞いておりますので、また初回接種は本県におきましては、職域接種以外の方は全てファイザーを打たれているというところがございます。そういった意味では、ファイザーを1・2回目打たれた方がモデルナを打つというようなことは、比較的容易なものと考えております。

皆川委員

副反応を恐れて打たないというのは一番よくないのですが、聞かれると我々としては、いや、打つべきだと言います。でも副反応が怖いと言われたときに、どのように対応したらいいですかね。今後その副反応に対する対策をどのように考えていますか。

行村健康増進課長

先ほど申し上げたとおり、比較的軽度なものがほとんどでございます。また、副反応が起きるということは、体がウイルスと闘う準備をしているというところがございますし、おおむね報告を受けているものについても、一日二日で熱等も下がりますし、一般の解熱剤ですとか、カロナールといったものも服用して可能でございます。そういった意味でいいますと、何も変なものでもございませぬし、ゆっくり休んでいただくというところも必要ですので、企業の方々とか、雇用側の配慮も必要だと思いますが、我々としたしましては、副反応に対して、また有効性に関して県民に適切に丁寧に周知を図ってまいりたいと考えているところでございます。

その他

- ・明3月8日午前10時に委員会を開き、教育委員会関係の審査を行うこととした。

以 上

教育厚生委員長 古屋 雅夫