

## 決算特別委員会会議録

日時 平成20年11月6日(木) 開会時間 午前10時05分  
閉会時間 午後2時15分

場所 第3委員会室

委員出席者 委員長 保延 実  
副委員長 渡辺 英機  
委員 深沢登志夫 土屋 直 中村 正則 高野 剛  
望月 清賢 石井 脩徳 堀内 富久 竹越 久高  
木村富貴子 樋口 雄一 中込 博文 白壁 賢一  
安本 美紀 仁ノ平尚子 土橋 亨

委員欠席者 前島 茂松

## 説明のため出席した者

福祉保健部長 小沼 省二 理事 横山 祥子  
福祉保健部次長 藤原 一治 福祉保健部次長 酒井 善明  
福祉保健部技監 広瀬 康男 福祉保健総務課長 杉田 雄二  
監査指導室長 清水 郁也 長寿社会課長 三枝 幹男  
国保援護課長 山本 節彦 児童家庭課長 市川 由美  
障害福祉課長 八巻 哲也 医務課長 山下 誠  
県立病院経営企画室長 篠原 道雄 衛生薬務課長 清水 利英  
健康増進課長 荒木 裕人

森林環境部長 戸島 義人 林務長 千野 博  
森林環境部理事 橋田 和正 森林環境部次長 長山 勝典  
森林環境部次長 宮下 正範 森林環境部技監 前山 堅二  
森林環境部参事 石山 利男 森林環境総務課長 宮島 茂  
環境創造課長 渡邊 洋平 大気水質保全課長 森沢 敬  
環境整備課長 橋田 恭 廃棄物不法投棄対策室長 時田 寛幸  
みどり自然課長 望月 洋一 森林整備課長 岩下 正孝  
林業振興課長 馬場 敏郎 県有林課長 杉村 直英  
治山林道課長 深沢 武

教育長 ・瀬 孝嘉 教育次長 佐藤 安紀  
教育委員会事務局理事 小川 昭二  
教育委員会事務局次長(総務課長事務取扱) 広瀬 猛  
福利給与課長 飯窪 巧 学校施設課長 神津 孝正  
義務教育課長 佐野 勝彦 高校教育課長 滝田 武彦  
新しい学校づくり推進室長 矢崎 茂樹 社会教育課長 大堀 修己  
新図書館建設室長 末木 浩一 スポーツ健康課長 今井三千雄  
学術文化財課長 三枝 仁也

知事政策局長 小松 重仁 知事補佐官 中村 康則  
知事政策局次長 後藤 雅夫 知事政策局次長(秘書課長事務取扱) 平出 亘

政策参事 藤江 昭 政策参事 山本 正彦 政策参事 清水 享子  
広聴広報課長 田中 宏 行政改革推進課長 都築 敏雄

総務部長 古賀 浩史 防災危機管理監 花形 俊雄  
総務部理事 芦澤 喜博 総務部次長 深沢 博昭  
総務部次長(人事課長事務取扱) 芦沢 幸彦 職員厚生課長 中澤 卓夫  
財政課長 福富 茂 税務課長 渡辺 祐一 管財課長 矢島 孝雄  
私学文書課長 高木 昭 市町村課長 久保田克己  
消防防災課長 窪田 春樹

農政部長 遠藤 順也 農政部次長 笹本 英一  
農政部技監 矢野 一男 農政部技監 石川 幸三  
農政総務課長 山本 一 指導検査室長 望月 剛  
農村振興課長 横田 達夫 果樹食品流通課長 齋藤 辰哉  
畜産課長 渡辺 富好 花き農水産課長 赤池 栄夫  
農業技術課長 西島 隆 耕地課長 加藤 啓

県土整備部長 下田 五郎 県土整備部次長 丹澤 博  
県土整備部技監 宮田 文夫 県土整備部技監 河西 邦夫  
県土整備部総括技術審査監 山本 力 県土整備総務課長 小幡 尚弘  
美しい県土づくり推進室長 野田 祥司 建設業対策室長 斉藤 倍造  
技術管理室長 井上 和司 用地課長 飯室 博  
道路整備課長 上田 仁 道路企画室長 小池 雄二  
道路管理課長 小島 康夫 治水課長 樋川 和芳  
砂防課長補佐 丸山 哲 都市計画課まちづくり推進企画監 市川 成人  
下水道課長 小野 邦弘 住宅課長 末木 正文  
建築指導課長 望月 等 営繕課長 山本 誠司

人事委員会事務局長 中川 洋 人事委員会事務局次長 横森 公夫

公営企業管理者 今村 修 企業局長 佐々木正彦  
企業局技監 山田 清 企業局総務課長 名取 幸三  
電気課長 西山 学

出納局次長(会計課長事務取扱) 窪田 守忠

議題 認第1号 平成19年度山梨県一般会計及び各特別会計歳入歳出決算認定の件  
認第2号 平成19年度山梨県公営企業会計決算認定の件

審査の概要 総括審査は、決算状況の質疑とあわせて発言願ひ、意見書の提出があった委員には、意見書記載の意見もあわせて発言を願った。

審査の順序は、認第1号議案について、午前10時5分から午前11時30分まで福祉保健部、森林環境部及び教育委員会関係、午後1時4分から午後1時5分まで知事政策局、総務部、農政部、県土整備部及び人事委員会関係の審査を行い、認第2号議案については、午後1時22分から午後2時15分まで福祉保健部(病院事業)及び企業局関係の審査を行った。

## 質疑 認第1号議案関係

<福祉保健部、森林環境部、教育委員会関係>  
(不登校対策について)

中村委員 私の意見書にも書いてありますけれども、全国的に深刻化しているいじめ問題や不登校などの問題行動の解決に向けて、児童生徒等の指導、または相談体制を強化するために、1億5,900万円の予算が計上されてきたという形の中で、4点ほど質問をさせていただきたいと思います。

既に新聞報道等で御案内のとおり、山梨県内の中学生の不登校率が前年度より0.5ポイント増しの3.67%となり、全国ワーストワンという結果が出ているわけですが、現在、小学校が215校、中学校が104校、そして小学校の児童数が5万934人、中学校の生徒数が2万7,261人ですが、その中で19年度の不登校の児童生徒の数、それから、18年度、17年度の不登校の児童生徒の数を中学校・小学校別に、まず説明をしていただきたいと思います。

佐野義務教育課長 それでは、公立小・中学校の不登校の児童生徒数を述べたいと思います。平成16年度からよろしいでしょうか。

中村委員 はい。

佐野義務教育課長 平成16年度の小学校の児童総数は5万3,229人、不登校児童数が210人。17年度は児童総数が5万2,732人、不登校児童数が214人。18年度は児童総数が5万2,016人、不登校児童数が191人。それから、19年度は児童総数が5万657人、不登校児童数は188人となっております。

中学校でございます。中学校につきましては、平成16年度、生徒数は2万6,153人、不登校生徒数は734人。17年度、生徒数2万6,058人、不登校生徒数774人。18年度、生徒総数2万5,861人、不登校生徒数848人。19年度、生徒数2万5,879人、不登校生徒数995人となっております。

中村委員 今のお話を承りますと、例えば18年度が小学校が191人、中学校が848人。それから、19年度が小学校が188人、中学校が995人。これだけ不登校の児童生徒がいるということですね。そうしますと、19年度だけで小学校・中学校合わせると1,183人の不登校の数があるということですね。

17、18、19年度と不登校の児童生徒数が非常にふえてきているということについては、教育委員会として十分把握していたと思いますけれども、それに対して当然教育委員会としても、いろいろと努力をしてきたということは十分わかるわけですが、ただ、これだけ不登校の数がふえてきているということについては、何らかの理由があると思うんですね。どうして不登校の児童生徒がこれだけふえてきたのか、その理由についてはいかがでしょうか。

佐野義務教育課長 委員御指摘のとおり、例えば平成17年度は、全国で見ますと小・中合わせまして、大体12番目ぐらいの不登校率に当たります。それから、平成18年度につきましては、9番目ぐらいでございます。このことを受けまして、不登校率の増大につきましては、何とかしなくてはいけないということで、さまざまなことに取り組んできました。特に平成19年度からスクールカウンセラーの中学校への全校配置を行いました。それから、いじめ・不登校対策事業といたしまして、「いじめ・不登校必携」というものをつくりまして、全教職員に配布をいたしま

した。それから、はぐくみプランといたしまして、中学校1年に対します中1ギャップへの対応を図ってまいりました。そういうことによりまして、教育委員会といたしましては、全力を挙げて取り組んできたやさきに、平成19年度、ワーストワンということになってしまいまして誠に残念に思っております。

原因としてどういうことがあるかということにつきましては、例えば現在、不登校の児童生徒が在籍しております学校を訪ねまして、出張調査を行いました。その中で学校生活の不安とか緊張、児童生徒本人の無気力感、人間関係をめぐるいろいろな問題、学校の勉強がわからないという学力不振、それから、家庭そのものの教育力の低下、こんなことが出てきております。しかしながら、それがきっかけとなって起こるわけなんですけれども、それを引きずっていく理由というのはまた別にあるわけです。これもさまざまな理由というのが本当に複雑に絡み合っております。

特にことしの夏の聞き取りによりますと、平成18年度の特徴といたしましては、児童虐待に関する問題も出てきている。それから、これは特に家庭の持っている複雑な環境がより深刻化しているという傾向があると思います。そういうことも含めまして、ことしはスクールソーシャルワーカーと申しまして、児童が持っている環境に対しまして働きかけるという制度も取り入れて、打開を図ろうということを行っております。今後も、もう少し具体的にこの原因がわかるような取り組みを取り入れていきたいと思っております。当然のことながら、県の教育委員会だけではなくて、学校とか地域の教育委員会等の協力を得る中で、一体となって頑張っていきたいと思っております。

中村委員

もちろん教育委員会として、努力していることは十分わかっているんですが、過去の歴史の中で、山梨県の教育というものは、それなりに全国的に評価されてきた過程があるわけですね。しかし、不登校の数がこれだけふえてきて、ワーストワンという結果が出てきますと、山梨県の教育関係に対する県民の不安が出てきて、これは教育委員会だけの問題ではなくて、教育行政という立場の中で、真剣にとらえていかなければならないということは、我々議会としても十分わかっているわけです。したがって、このような問題を学校関係で隠すことなく、すべて出すべきものは出した方がいいと思うんです。そして取り組むという姿勢を持っていかないと、学校間で隠すようなことになって、結果としていい結果が出たということでは、ちょっとうまくないんじゃないかなと思います。

それで不登校の児童生徒本人に当然聞いた結果があると思うんですね。例えば調査の中で友人関係をめぐる問題があったとか、学業の不振の問題があったとか、教師との関係をめぐる問題があったとか、やはり不登校の児童生徒の調査をすれば、このようなことが当然あったと思うんですが、その辺はいかがですか。

佐野義務教育課長

今、委員のおっしゃったとおり、私たちの方でも聞き取り調査を行うわけなんですけれども、ただ、直接本人に対して聞き取りが可能な場合もございますが、なかなかそういうことさえ拒む児童生徒もおりますので、この点につきまして全児童生徒についての聞き取りができないという状況でございます。したがって、私たちはそういう中で、先ほど申したとおり、スクールカウンセラー、それから、学校の学級担任以外の、例えば生徒指導のため加配した先生を介しまして間接的、あるいは直接的に子どもたちの意見も聞くようにしております。

そういう中で、特に今言ったような友達との関係等につきまして、もしそういうことがわかったときについては、ケース会議と申しまして、学校内でその子に対する対応をどうするかということ、担任だけではなくて学校全体で取り組んでいく体制をとっております。その中で担任だけでなく、学校全体で、もしくは

は、先ほど申したスクールソーシャルワーカーの場合は、その地域全体で、その子を取り巻く環境ごとに個々の対応を考えていこうと取り組んでおります。

中村委員

もちろん今言ったことはよくわかります。非常に難しいことだし、子供たちに直接聞くということはなかなか不可能だということだけれども、そのようなこともある意味においては、今後やっていかなければならない問題ではないかなと思います。

それで先ほど課長の方から不登校の加配の問題が出ています。これは支援教員として当然そのような形をとっているんだらうと思うけれども、この不登校の加配についてどのような形をとっているのか、あわせて御答弁をお願いしたいと思います。

佐野義務教育課長

加配につきましては、今、本県には3種類あります。1つは、不登校の生徒対応の加配でして、これは県全体で32名でございます。この基準といたしましては、1校に10名以上の不登校者がいる学校に対して加配を実施しております。それから、生徒指導加配、これは不登校だけではなくていじめにも関係しますが、要するに生徒指導に問題があり、加配を希望する学校に全県で20名を加配しております。それから、学校不適應加配と申しまして、これは小学校に主に加配しておりますけれども、全体で20校、希望するところにつきまして加配しております。

中村委員

加配の問題については課長のお話のように、支援教員という形で、現在やっているということです。そしてカウンセラーについては、中学校全体に入ってきている。それで問題のある小学校の場合には、中学校のカウンセラーの先生が、要請があった場合に小学校に行き、対応しているという状況なんですか。

佐野義務教育課長

現在の状況をお話しいたしますと、スクールカウンセラーにつきましては小学校への配置は2名しかおりません。これは増穂小学校と山城小学校、県内で一番大きな小学校に配置しております。中学校につきましては全校配置になっております。それから、高校につきましても数校でありますけれども配置しております。原則的にはスクールカウンセラーは中学校に配置しております。もし小学校から要請があった場合については、配置された中学校から行くこともあります。しかしながら、原則的にはスクールカウンセラーは2種類ございまして、要請カウンセラーというのがございまして、学校に配置されたカウンセラー以外に、要請があれば出かけていくカウンセラーもあるわけです。そのカウンセラーは主に小学校の方に行っておりますので、そういう要請カウンセラーを使うことが小学校では多いわけです。ですけれども、今、委員の御指摘のとおり、小学校から中学校へ進学する段階でのトラブルが多いことを考えますと、カウンセラーによる小・中の連携について、今後、検討していく必要性があると考えております。

中村委員

このカウンセラーの関係については、中学校ではそのような形をとっている。しかし、今後、教育委員会として、小学校・中学校含めて、カウンセラーについては、もう少し数をふやす必要があるかどうか。また、ふやしていくことによって、このような問題を解決するときに、重要な役割を果たすこともあると思うんですね。実際カウンセラーの数はどうなんですか。何とかこの問題を解決していくのにはふやしていくことが必要なんですか。

佐野義務教育課長

やはり小・中の連携ということもとても大事だと思います。中学校へ行く前の

段階、小学校段階でそのような指導をしていくことはとても大事だと思っております。したがって、小学校への心の問題に対応できるようなスクールカウンセラーの配置は、当然、今後必要と考えております。したがって、今言った時間数の問題も含めまして、私たちといたしましては、今後、不登校対策をやっていく中では、スクールカウンセラーの増加も目指しております。

中村委員

まさに中学校だけこういう状況ということではなくて、小学校の5年生・6年生ぐらいから、やはりそのようなことが十分あるわけですね。したがって、それが中学へ行って頂点に達するということから、小学校5年生・6年生を中心としたカウンセラーに対する考え方については、教育委員会として、今後、僕は検討していく必要があると思うし、ぜひそのような形をとっていただきたいと思っております。

それから、不登校の支援教室というのはあるのですか。

佐野義務教育課長

今、県内には適応指導教室と申しまして、3カ所にそういう教室を設けております。これは石和、葦崎、都留の3カ所でございます。これは県の方でつくっている教室でございます。あと、市の方でつくっているのは南アルプス市と、それから、甲府市にもございます。

中村委員

そうすると、適応指導教室という形でやられているということですね。そうしますと、今どのくらいこの支援教室へ生徒は通っているんですか。先ほどの話ですと、30日以上欠席した不登校の生徒が、中学だけで見た場合には995人。その中でこの適応指導教室に通っている生徒はいるんですか。

佐野義務教育課長

各適応指導教室につきましては定数がございまして、その定数は今埋まっている状況でございます。今手元に資料がございませんので、その数は確かではございませんけれども、毎月、教室の在籍者数の報告がございまして、ほとんど定数いっぱいぐらいの数が来ております。教室によりましては定数をちょっとオーバーするようなところも、出ているということを知っております。

中村委員

そのような適応指導教室をやっているということですから、今後も、そういう形でできるだけ不登校の生徒に対する支援措置をぜひとっていただきたいと思うし、また、そういうことは当然やらなければならないと思うんですね。

それでもう一つ、先ほど課長の方から、いじめ・不登校に対するマニュアル的な手帳が、各学校の先生方に渡されているという答弁がありましたけれども、県議会の議員には、このようなマニュアル的なものがあるんだよということで、渡してありますか？

佐野義務教育課長

ことしの3月の時点ででき上がったときに、議員にはお配りしてございませんので、お配りしたいと思います。申しわけございません。

中村委員

先ほど冒頭で言ったように、教育委員会だけの問題ではない、教育行政という立場の中で我々はこの問題については非常に興味も持っているし、心配もしているわけですよ。そして学校の先生方に対しては、このような形で指導しなさいということで、指導要項は配られている。手帳も配られているということだけれども、このような形の中で不登校問題に対しては真剣にやっているんだよということで、どうして我々にも配らないんですか。お互いに変な意味でかばい合う。これはいい結果は生まれません。全国ワーストワンですよ。もう少し真剣に考えな

ければだめですよ。教育が人をつくるわけですよ。そうではないですか。持ってきて議員全員に配りなさいよ。自分たちがこういう形で指導していますなんていうことで通るわけないでしょう。

委員長、議員全員に配るように、資料提供を求めます。

保延委員長            それでは、県議会議員全員にその資料の提出を求めます。

佐野義務教育課長    早速、資料を全員にお配りしたいと思います。私たちも今後現場の方につきましては、この資料をもとにした指導を徹底していきたいと思っておりますので、ぜひ委員の方でも、御理解を願いたいと思っております。

中村委員              これ以上言うつもりはありません。教育長、このような問題に対して、どのように県の教育委員会として考えているのかお伺いしたいと思います。

・瀬教育長            大変重い課題でございます。16年、17年、18年、19年と、このようにふえてきているわけです。そういう中で県としてはマニュアルをつくって、そしていよいよそれに基づいて実践をしていこうというやさきに全国一ということございまして、まことに残念でございますが、委員がおっしゃるように、中学校1年で急にこれが出てくるというものでもなく、小学校の4年生ぐらいから非常に教科の内容も、抽象的になって難しくなる。こういうところから、つまづきをなくしていく対応をしていくことが、まず不登校の数を減らすための大きな点ではないかということで、国でも縦の接続と横の連携ということを叫んでおりますが、それがキーワードだと思います。幼稚園と小学校の連携、小学校と中学校の連携、それから、接続ですね。中学校と高校の接続、そういうところを滑らかに、スムーズにやっていきたいということと、学校だけでこういう問題がなくなるわけではないので、一般の県民にも呼びかけながら、家庭と社会にも協力を願いながら、総合的にやっていくという体制を、ぜひつくっていきたいと思っております。そのようにして、今後、不登校全国一ということは、即刻返上できるように努めていきたいと思っております。

中村委員              ぜひよろしくお伺いしたいと思います。私は特に教育は要するに人だと思っておりますね。教育は人なりとよく言うじゃないですか。それと同時に、先生といえはやはり地域のリーダーだと我々は思っている。だから、教育委員会としても今の教育長の答弁ではないけれども、ぜひこの不登校問題に対して山梨県の教育委員会挙げてワーストワンではなくて、いい方向にぜひ持って行けるように、教育長中心にしてやっていただきたいということをお願いします。

答弁はいいです。最後に要望して終わります。

#### (認知症高齢者への支援について)

中込委員              成果説明書の中で認知症高齢者への支援について、長寿社会課にお聞きをしたいと思っております。最初にこの認知症高齢者への支援のねらいについて御説明をいただきたいと思っております。

三枝長寿社会課長    認知症高齢者やその家族が生活していくためには、地域におけるネットワークが大事だという認識のもとに実施しているものであります。

中込委員              地域におけるネットワークがとても大事だと思っております、これから多分高齢化社会がもっと進んでいって、認知症も当然高齢化についてくるものだと思う

ていますので、大勢認知症になる。私も老人ホームの園長をやりましたけれども、私のいた老人ホームにはA・B・C棟というのがありまして、C棟の個室のかぎはかけないんですけれども、C棟の入口にはかぎをかけているんですね。何でもかぎをかけるんだということで、私は外させましたけれども、これを外すのにもすごい職員の抵抗がありました。私は、この人がC棟ではなくて、老人ホームでもなくて、地域へ自由に出ていけることが理想だと思っておりますが、この事業の最終的な理想はここまでを考えているのかどうかをお聞きしたいと思います。

三枝長寿社会課長 施設にいらっしゃる認知症の方が、外へ出ていくということまで含めている事業かという御質問かと思えますけれども、この事業の主たる対象は在宅の認知症の高齢者の方でございます。

中込委員 では、この在宅の認知症の事業の成果は具体的に3つあったように思いますが、その成果についてはどのように評価をされているか教えてもらいたい。

三枝長寿社会課長 この事業は平成19年度と今年度の2カ年事業でございます。今年度末に成果発表会を考えております。山梨市でモデル事業をやっておりますけれども、ネットワークづくりをしていく過程における課題とか問題などを含めて、成果発表会において、県内各地の市町村にお知らせをして、それぞれの地域で取り組んでいただくようにしたいと考えております。

中込委員 約1,000万円近くの予算を使われて、この成果を見ますと、認知症サポート医養成研修へ2人派遣した。認知症介護実践者研修を実施し、95人が修了した。そしてネットワークのモデル事業をやった。この3つになっておりますが、このモデル事業は具体的にどういう内容か教えてほしい。

三枝長寿社会課長 主要施策成果説明書の64ページにございます認知症高齢者への支援の中に、3つほど報告としてございますが、いわゆる地域のネットワークをつくっていくという事業は、一番下の「モデル事業の実施」というものでございまして、その上の認知症介護実践者研修の実施と認知症サポート医養成研修というものは、認知症にかかわる事業でございますけれども、このモデル事業とは全く別の事業でございます。

委員の御質問のネットワーク事業でございますけれども、具体的な中身といたしましては、まず認知症に関する専門的な助言を行うコーディネーターを配置する。それから、行政、医療機関、介護サービス事業者、民生委員、警察、消防等の機関からなります「認知症支援ネットワーク会議」というものを設置いたします。その会議におきましてそれぞれの委員さんから、さまざまな御意見をいただく中で、行政機関、病院、介護事業所等の、いわゆる地域資源を地図に落とした資源マップの作成、さらにはこれらの機関に加えまして、タクシー会社やバス事業者などの協力をいただく中で、「徘徊SOSネットワークの構築」といったことに取り組んでおります。

中込委員 私はこの事業を見まして、地域でも施設でも在宅でもいいんですが、認知症の方が自由に外に出ていく。そしてその回りには看板があって、ここの近くには認知症の方が歩いているかもしれませんからスピードダウンしてください。おじいちゃんがスーパーに行ってチョコレートを持っていたら、そのスーパーの人がその施設へ電話して、おたくの施設の人が100円のチョコレートを持っていきました、100円持ってきてください。こういうことによって地域ぐるみで認知

症の人にかぎをかけない。我々も認知症になるわけですから、そういう安心した地域をつくらうということで、その施設が核となってネットワークをつくる。私はこういう山梨県をつくってってもらいたいと思いますし、それは施設が核でもいいですし、課長がおっしゃられるような在宅であれば、自治会を核として、この自治会内で、あそこのおばあちゃんを家で家族が見ているので、みんなで助けていく。

認知症というのは我々もなる病気です。こういう認識においてネットワーク化していくことがねらいではないかと思えますし、それを国がやらせようとしているのかどうかわかりませんが、ここで単に1,000万円余の金を使って、ただ事業をやるだけではなくて、その1,000万円を使って一地域ができました。では、次は隣の地域でもつくって行って、山梨県ならだれが認知症になっても、安心して地域で守れます。こういう理想を掲げて事業をやらないと、私は予算の成果はないのではないかと思えます。やっていることは評価します。しかし、もっと理想を掲げて、それに使うべきかと思えますが、県の担当者がそういう理想を掲げて、それに一步でも近づけるということをやっていくことが大事かと思えますが、これについての御意見はいかがでしょうか。

三枝長寿社会課長 委員のおっしゃるように、理想はまさにそのとおりでございます。その1つの手段として、このモデル事業を実施しているわけございまして、それが県内各地へ広がっていき、ただ、それぞれの地域によりまして人口も違いますし、自然環境等もいろいろ異なりますので、それぞれの地域の実情に合わせた形で、つくっていただければいいと思えますが、ただ、ねらいとするところはあくまでも認知症の人やその家族の方々が、地域住民の協力を得る中で、安心して暮らせるような社会をつくっていくということでございます。

中込委員 県も実際にこの予算で1つこういう地域ができましたと。この地域ではお年寄りの認知症の人が本当に安心して暮らせて、隣の剪定しているおじさんから電話がきてそこへ連れて来てくれとか、あるいはそのこの地域を通る車はスロウダウンするとか、1つでもいいからそういう一例をつくり上げて、こういう地域がありますよ、次の地域もどうですか。このように成果をきちっと出して、そのモデル事業をそこで仕上げ、次にこれを皆さんまねしましょうと。それについては国のみならず県も予算をつけますよというくらいにしない限り、本当の意味での認知症の支援地域はできないと私は思っていますが、これをもっと拡大して山梨県においては、認知症患者が家庭にいても施設にいても、かぎをかけずみんなで見られるという方向にもっていったらどうかと思うんですが、その将来についての御意見お聞かせください。

三枝長寿社会課長 委員がおっしゃいますように、1つの地域でまずつくってということでございますけれども、そのために山梨市におきましてモデル事業を実施しております。先ほど申し上げました核となるのは、恐らく「徘徊SOSネットワーク」ということだと思いますけれども、これが2カ年の事業ですので、どこまで完成するかはわかりませんが、少なくとも私の知る限り、山梨市は一生懸命取り組んでおります。したがって、課題もあるでしょうし、問題点も多分あるでしょうけれども、この年度末にはその成果についてそれぞれの市町村にきちんと伝えることができるかと考えております。

中込委員 答弁は要りません。これで終わりますが、いずれにしても、この事業は19年、20年度ですから半ばですので、具体的にこの地域で、こういう地域ができた

ということが発表できるよう努力をしていただきたいと思いますし、私は国の補助金全般についてただ消化することが大事ではなくて、予算が少ない中で結果を出すという時代になってきているのかなと思っていますので、予算に応じて結果を出すということをお願いして質問を終わります。

**(放課後子どもプランの推進について)**

安本委員

教育委員会所管の説明資料の教の7ページ一番下にありますが、社会教育振興費の「放課後子どもプランの推進」についてお伺いをさせていただきたいと思います。主要施策成果説明書では、62ページの9番目に「放課後子どもプランの推進」ということで、事業の概要等が書いてありますけれども、その上の8番目には児童家庭課の「放課後児童対策の促進」という事業も掲げられておりました、子どもたちが学校での勉強を終わって、その後、放課後をどう過ごすかということについて、きめ細かく事業が進められているところでございます。放課後児童クラブの設置につきましては、24市町村で179クラブということで、これは、おおむね10歳ぐらいまで、小学校3年生ぐらいの子どもたちで、両親共稼ぎ等で家に帰っても親がいないといった場合に学校で空き教室等を利用して、子どもたちの居場所をつくるということで、進められていると伺っておりますけれども、社会教育課の「放課後子ども教室」の事業の概要について、お伺いをさせていただきたいと思います。

大堀社会教育課長

「放課後子ども教室」の事業ですけれども、放課後や週末等に小学校の余裕教室等を活用して、地域の方々の協力を得て、子どもたちとともに勉強やスポーツ、文化活動、地域住民との交流活動等を行う教室でございます。

安本委員

今、課長からも説明がありましたけれども、子どもたちが安全に遊ぶところが少なくなっているとか、地域の教育力を活用するというのも言われておりました、いろんな仕事で経験を持っていらっしゃる地域の方が、子どもたちと接していく機会をつくる、本当にいい事業だと私は思っております。平成20年度からは学校応援団という形で取り組みも進められているわけですけれども、この成果説明書を見ていて残念でしたのは、この「放課後子どもプランの推進」が、予算現額が7,400万円ぐらいあるんですけれども、その執行が1,800万円ぐらいになっていまして、執行率が非常に低いわけです。

その事業の内訳は推進委員会の設置・開催3回とか、研修会の開催4回とかあるわけですけれども、市町村が行う「放課後子ども教室」への支援が予定よりも実施されず、予算の執行率が低くなっているのではないかと思います。具体的に県として平成19年度にどれぐらい「放課後子ども教室」への支援を予定していて、実際はどれぐらい開催されたのかをお伺いをさせていただきたいと思います。

大堀社会教育課長

平成19年度の当初予算の関係ですけれども、事業初年度における予算編成であったものですので、市町村が行う運営委員会や子ども教室、それから、コーディネーター等に要する経費は、国が算定しました上限の金額、また、上限の開催日数で算定いたしました。あらかじめ早い時点で市町村に要望をとって、設置箇所数等も設定をしたところでございます。

平成18年度までに行われていました、本事業の前身である「地域子ども教室推進事業」の費用については、全額国の負担でありましたけれども、本事業では少し仕組みが変わりまして、新たに市町村も3分の1を負担するということになりまして、市町村でも運営経費の削減に努めたところであります。また、開催日

数も予算算定時の日数を下回ったことに加えまして、事業実施教室数も13市町村37教室と、予定を下回ったことから、結果として予算執行率の低下につながりました。

ちなみに予算積算上、運営委員会の設置は28市町村であったのに対し、実際に実施したのは13市町村でした。それから、子ども教室の設置が52教室で積算し計上しましたが、37教室。コーディネーターの配置につきましては、13市町村の予定をしていますが、12市町村。開催日数につきましては、国で年間240日ということでしたけれども、平均しますと99日ということでした。

安本委員

県のこの事業の目標教室数というものが、私が調べたところではなかったんですけれども、児童家庭課の放課後児童クラブについては、明確なクラブ数の目標があって、それに向けて実施するように努力されていると思っています。こちらの放課後子ども教室については、特に幾つ教室を設けるといような目標が設定されていないわけですけれども、平成19年度の予算執行率は非常に低かったと。先ほど伺いますと52教室の目標が37教室ということですが、それに対して今年度はどのように取り組まれているのか、お伺いをしたいと思います。

大堀社会教育課長

もともとこの事業のねらいとしましては、子どもの放課後等の安全・安心な居場所づくりということと、この居場所づくりに地域の人たちがかわる中で、大きく言えば、地域の人たちの生きざまを含めて、子どもたちが地域の人とかわることによって、子どもが健やかに成長するであろうという考えでできております。先ほどの話にもありましたが、今年度新たに地域の人たちとのかわりということを含めて、学校応援団育成事業にも取り組みまして、それらと合わせまして、すべての市町村で、すべての子どもたちに対して、子どもたちの成長に地域の人たちがかわるという体制にしようということで取り組んでおりまして、この「放課後子ども教室」の事業もその1つということで、行く行くは1つのものになっていくであろうと考えておりますが、今、それに向けて取り組んでいるところでございます。

安本委員

この事業が市町村で実施されない原因として、8月24日の新聞報道には全国でも進まない理由の中に、指導員らの確保が困難とか、場所の確保が困難という回答もあったということなんですけれども、場所の確保は学校があるので、それを地域の子育ての拠点にするためには、学校を開放していただければいいと思うんです。指導員らの確保が困難という理由については、先日、甲府市議会の広報が我々にも回ってきまして、この事業が進まない理由について、市の執行部に質問した内容がありまして、その答弁に事業の開催日数について年間40日という基準があって、それを夏休みも行わなければいけないような状況になっているということの中で指導員らの確保が困難というようなことも、私には読み取れたんですけれども、その補助要綱を見ますと、年間40日の開催日数というのは書かれていないんですけれども、その辺のところはいかがでしょうか。

大堀社会教育課長

先ほど申しましたように、この事業は子どもたちに安全・安心な活動拠点を地域の中に用意するという考えでありまして、子どもたちがさまざまな体験活動を行う、この事業で言えば「放課後子ども教室」ですけれども、そういう「放課後子ども教室」という場を地域の実態やニーズを踏まえまして、年間を通してできるだけ継続的に実施するようというところで、市町村と連携をして取り組んでまいりました。

先ほど40日というお話でしたけれども、年間を通しての継続的な活動の目安としまして、週1回で学校は年35週で計算しますので35日、それから、長期休業中の5日程度で合計40日というように設定をしているところでございます。今後、年間開催日数につきましては、「放課後子ども教室」が子どもの安全・安心の居場所づくりの確保という目標のために、県内に広く展開されるよう、関係機関の意見を伺いながら検討をしていきたいと思っております。

安本委員

最後にさせていただきたいと思っておりますけれども、ある学校ではやっけていて、ある学校ではやっけてないというのは非常に問題があると思っております、国でも全小学校区で行うように予算措置もされているわけですので、各市町村でどうして実施できないのか、私が言いましたけれども、40日という基準が補助要綱にはないわけですが、内規として決められているとも伺っておりますけれども、そのところは35日なら35日にするとか、市町村の要望をしっかりと聞いていただいて、そういった理由の調査もしていただいて、利用がしっかりと進むように取り組みをお願いしたいと思います。

大堀社会教育課長

先ほど申しましたように、地域全体で子どもたちを健やかにはぐくむという体制づくりをするのがこれらの事業のねらいですので、地域の実態に合わせた取り組みが、それぞれの地域に根づくように活動していきたいと思っております。また、地域の人材には限りもありますので、その人材の育成ということにも支援をしていかなければならないと思っております。

#### (妊婦の安全・安心の確保について)

仁ノ平委員

まず成果説明書75ページの「妊婦の安全・安心の確保」という施策について伺いたいと思っております。10月末、まだごく最近のことですが、東京下町で脳出血を起こした妊婦が救急車で搬送されながらも、8つの病院で受け入れを拒否された結果、墨東病院で赤ちゃん出産直後に亡くなるという、大変痛ましい事件が発生いたしました。まだ続報なども続いておりますが、なぜたくさん病院がある東京でこんな事件が起こるのかなという思いでいっぱいです。

本県でも近年分娩を取りやめた病院、医院が大変続きまして、また東京と隣ということで東京に里帰り出産する妊婦も山梨県にはおりますし、また峡東地区には八王子で出産している方もいるという中で、また、この事件の背景には大きく医師不足という問題がありますので、東京だろうが山梨だろうが、背景は全く似たようなものがあるかと思っております。本県にとっても人ごとではない問題だなと受けとめているんですが、まずもし同じような事件、事故、病状が本県で発生した場合に、どのような対応がなされるのか、シミュレーションするとどうということになるのか、教えていただきたいと思っております。

山下医務課長

ハイリスク妊婦に関する事件のお話のことですが、まず初めに本県におきましては、平成10年以降、妊産婦の死亡例は1件もございません。もう一つ、本県の場合、総合周産期母子医療センターということで、ハイリスクの妊婦さんの最後のとりでとして、中央病院があるわけですが、昨年もハイリスク妊婦さんの搬送受付が63件ございまして、中央病院ではハイリスク妊婦さんの搬送の受け入れを断った例がございません。

今回の事件に関しまして申し上げますと、例えば東京都の場合にはこういった中央病院のような、総合周産期母子医療センターが9カ所ございます。逆に最後のとりでと言われている、そういうセンターが9カ所もありまして、どこかが結局受けてくれるのではなからうかという意識が働いたんではないかと考えてお

りますが、逆に本県の場合には規模も小さいということもございまして、中央病院が最後のとりでであるという意識や体制が整っておりまして、もし今回のような脳出血を起こした妊婦さんがいらっしゃるような場合、どうなるかということにつきましては、救命救急センターを常設しております、総合周産期母子医療センターである中央病院に直ちに搬送されます。分娩を扱う医療機関が少なくなっており、7病院9診療所ということでございますが、それぞれの医療機関におけるドクターと、最後のとりでである中央病院のドクターがすぐ連絡が取り合える体制ができていているということが現状でございます。

仁ノ平委員

このようなことが発生すれば、中央病院の総合周産期母子医療センターが最後のとりで、そこに運ばれる体制であるという御説明であったかと思うんですが、例えば今回の事件であれば、東京で受け入れ拒否がありましたね。本県の場合、満床になってしまって受け入れを拒否せざるを得なかったことが、このセンターが開設以来あったのかなのか、あるいはベッド数はどうなのか、満床という状態はないのか、その辺の状況をもう少し詳しくお話しいただけますか。

山下医務課長

県立中央病院の総合周産期母子医療センターには大きく分けると3つほど備わっている機能がございまして、1つは、母体胎児の集中管理ができるMFIUCUが6床ございます。次に、生まれた子どもが未熟児だったり、いろんな障害があったりというような場合に、新生児の集中管理を行うNICUが9床ございます。それから、NICUを脱して一般病床に移るまでの間、少し診ているというところにGCUというのがございますが、それが16床ございます。そのほかに一般的な産科の病床が35床ございます。MFIUCUにつきましては6床でございますけれども、同等の機能を個室に持たせることも十分可能でございまして、呼吸管理ですとか、その他の回復装置等も運び込めば、こちらの方でも対応できるということでございますので、先ほど申しましたように、新県立中央病院の開設は13年9月でございますが、これまでハイリスク妊婦の搬送の受け入れを断った例は一度もございません。

仁ノ平委員

この東京での事件発生以来、全国のセンターへの調査が改めて進んでいるようなんですが、ここで改めて伺いたいのですが、この県の総合周産期母子医療センターの医師数及び医師1人当たりの産科病床数を教えてください。

山下医務課長

総合周産期母子医療センターであります県立中央病院で、お産に携わる医師としましては9名おります。医師1人当たりの産科病床数は割り算をいたしますと、1人当たり3.9床でございます。問題となりました墨東病院が、厚労省の調査によりますと、全国ワーストワンということで医師1人当たり9.3床で、そのほか名前を挙げていいのかわかりませんが、仙台赤十字病院が7.3床でワーストツー、三番手に岩手医科大学附属病院、東京女子医大附属八千代医療センターが、医師1人当たり7床ということでございますので、1人当たりの病床数の3.9床が多いのか少ないのかということになりますと、全国平均の2.7床よりは多いんですが、今回問題となったような墨東病院とかと比べますと、こんなものかなという感じです。

仁ノ平委員

この数字の評価まで言及していただいたわけですが、周産期医療体制は中央病院のこのセンターに限ることなく、全県的な体制の中で進められるべきことと思います。

成果説明書に戻りたいんですが、19年度にこの事業の中で2つのことを検討

されております。1つは、地域の病院での健診実施支援に向けた検討とあります。もう一つは、助産師外来の設置支援に向けた検討が行われたと記されておりますが、この検討内容とその後について御説明いただきたいと思っております。

山下医務課長

まず1つ目の地域の病院における健診実施に向けた検討ということでございますが、これは検討内容と申しますと、御承知のとおり、分娩を取り扱う医療機関がどんどん少なくなっているという実態がございまして、せめて近所は無理でも身近なところで妊婦さんが健診を受けられるような体制にすることができないだろうかということで検討をいたしました。人的な体制の問題とか、本来分娩を取り扱う医師が健診も見るといふ、ドクター側のお話もございまして、いろいろ検討させていただきましたが、結果から申し上げますと、先月末に富士東部地域におきまして、山梨赤十字病院で分娩を予約された方について、赤十字病院の産科医師の了解が得られれば、都留市立病院の方で健診を受けられるような体制がスタートしております。

あわせて、単に産科医による健診のみではなくて、県が助産師さんを産科相談員ということで指定をいたしまして、その人件費を半分県の方で見させていただく中で、健診に来られた妊婦さんが、ドクターには言いにくいこととか、ドクターがなかなか時間がとれなくて詳しい話ができなかった、いろいろな不安について相談したりとか、健診日ではなくても電話等の相談に応じられるような体制を、先月末からスタートさせたところでございます。

もう一点、助産師外来の設置の検討でございますが、基本的な産科医不足ということで、なおかつ大野病院の例もございまして、産科医の疲弊が進みますと、さらに産科医が少なくなってしまうという声があって、その疲弊防止という観点と、もう一つは、もともとお産を扱える資格を持っていらっしゃる助産師さんの、本来の実力を発揮していただいて、何とか妊婦さんの安全を守りたいということから、助産師外来の導入を促進しようということで検討を進めております。昨年の12月から山梨大学附属病院に関しましては、助産師外来がスタートしております。また、市立甲府病院については、先月10月3日からだったと思うんですが、助産師外来がスタートしております。

また、助産師外来のスタートにおきまして、現在、山梨大学に、助産師外来の運用マニュアル、実践的なマニュアルをつくっていただくようお願いしており、それから、開設に向けた助産師さんの資質向上のための研修をお願いしてやっただく予定になっております。あわせて、看護協会等におきましても、助産師さんの研修を今実施しているところでございます。

仁ノ平委員

中央病院のセンターを中心とする周産期医療体制については、19年度に検討されたことが今年度に入って、いろいろと具体化しているのかなと受けとめたことと、東京のような大都市と違って小さい県であるがゆえに、責任体制が明確になっている点が幸いなのかなと思って御答弁を伺いました。

最後になりますが、そうはいっても、晩婚化、高年齢出産の増加、高年齢初産の増加、または生活習慣の変化による難産の増加など、これから多分ハイリスクの出産はふえていくのではないかと心配されます。そうした中で、本県は10年以上、妊産婦の死亡事例はないとのことですが、ぜひ今後ともそれを維持していただきたいと強く願うところですが、今後の周産期医療、妊婦の安全・安心の確保に向けての取り組みについて、述べていただきたいと思っております。

山下医務課長

今後の妊婦の安全の確保に向けての取り組みでございますが、委員、御指摘のとおり、最後のとりでの中央病院の周産期医療体制、受け入れ拒否がないように

という体制を今後ともしっかり維持をしていきたい。それにつきましては、中央病院ばかりではなくて、リスクに応じて、山梨大学や国立甲府病院等の協力も得ながら、そういう体制をしっかり維持していきたいと考えております。

そうはいいまでも、やはり背景には産科医不足という大きな問題がございますので、医師確保ということがございます。御承知のとおり、本年度から山梨大学はこれまでより10名定員をふやしていただきまして、さらにそのうち30人を地域枠としていただきました。また県が奨学金を出すことによりまして、一定期間、県内に定着できる医師の確保ということに努めておりますが、来年さらに山梨大学の定員が10名ふえる予定で、現状の110人から120人ということに、どうもなりそうだとということでございますので、ふえた学生さんたちに対しましても、奨学金等で本県の医療に定着していただくように、これをさらに進めていきたいということと、入り口のところで確保しても、結局、最後産科を選んでいただかなければ、どうにもならないということもございますので、ことし9月に予算を認めていただきました、後期研修で産科を選択した場合の奨励金の制度も活用しまして産科医の選択をしていただければと思っています。

また、現在いらっしゃる産科医の疲弊防止という意味では、助産師外来の導入をさらに進めていくということと、富士東部地域において富士吉田市立病院と山梨赤十字病院しか現在お産を取り扱うところがないということで、とりあえず山梨赤十字病院の方に産科を10床増床するというところで許可を出したところでございますので、そういった体制が早くできるように、さらに進めてまいりたいと考えております。

#### (DV対策について)

仁ノ平委員

よろしくをお願いします。

次に移ります。決算報告書81ページ「婦人保護対策費」についてお伺いいたします。平成19年度のDV、いわゆるドメスティック・ヴァイオレンスの相談件数は486件だと聞いております。それは前年度の倍以上であると伺っているんですが、突然年度が1年たったところで倍増というのは、ちょっとびっくりする件数なんですけれども、そうなった場合、福祉プラザ内に女性相談所がありますが、どういう状況であるのか。相談員さんの数も変わってないかと思うんですが、どういう様子であるのか、まず教えていただきたいと思っております。

市川児童家庭課長

DVの相談件数が18年度から19年度にかけて倍増した状況下における、女性相談所の状況ですが、現在、3人の相談員でDVの被害者の相談及び支援を行っております。相談員は平成18年度に2人から3人に増員して対応しているわけでございますけれども、今回、相談件数が倍増したこと、また、実績などを見ながら相談員の数については検討していきたいと考えております。

また、相談件数が伸びるとともに一時保護がふえてきております。一時保護者の数は延べで言いますと、平成18年度が163人であったのが、19年度が271人という状況でして、女性相談所の一時保護所の定員は10名なんですけれども、子どもさんを同伴していらっしゃる方が多いという現状のもと、かなり満杯の状況になっております。

仁ノ平委員

女性相談所の一時保護所がにぎわっているのは、本当望ましいことではないし、社会問題が深刻化しているんだなと思うんですが、実は女性相談所の相談件数がふえていると同時に、私のような者に対しても、突然携帯に御本人やその方の支援をしている方から、DVにまつわる相談が、最近特に多く寄せられているというのが実情でございます。「どうしたらいい?」という電話が入ります。そこで

つくづく思うのは、DVの法律ができてもうかなりたちますし、改正DV法ができるほど年月はたっているのに、県や国にとっては新しい問題ではないのに、市町村にとってはまだ扱いがなれていないというのが私の実感です。まだまだ市町村の担当にとっては新種の問題という段階で、対応がごたごたしている、手際が悪いな、間違っただけをしているなど感じる事がよくあります。そして市町村の役場の中でも、統一的な対応ができてないがゆえに、県の対応などで暴力についてのことは解決できたとしても、その次の児童手当の受給であるとか、母子の自立であるとか、住まいのことで市町村の対応が困ったことだなど思うことがたくさんあります。そしてこれからの課題なんだろうなと思っているんですが、市町村の対応のレベルアップとか、市町村の中の統一的な対応という点について、県のバックアップも必要ではないかを感じる昨今ですが、その辺いかがでしょうか。

市川児童家庭課長 市町村との連携という点でございますけれども、DV被害者救済のために、関係市町村とは生活保護費の関係ですとか、各種手当の受給に関する事柄ですとか、母子寮への入所などについて連携して、支援をしているという状況でございます。そして市町村職員のレベルアップということが大切になってきます。現在は市町村のDV相談にかかわります職員が、被害者に直接支援を行えるように、DVの基礎知識ですとか、被害者支援のポイント、それから、さまざまな相談事例を掲載しました「DV被害者相談マニュアル」を作成いたしましたし、ことしの5月に各市町村に配布いたしました。そのマニュアルをもとにしまして、担当者を集めた研修会を開きまして、基本的な役割につきまして実践的にどのような対応をしたらいいのかといったような研修を行ったり、また、内閣府のDVアドバイザーを招きまして、具体的な事例を挙げながらの研修を行ったりして、窓口での対応のレベルアップを図っているということでございます。

仁ノ平委員 さまざまな市町村の職員の方が、学ぶ機会を提供されているのは理解できるんですが、この市町村のレベルアップというのは、今後の大きな課題かと存じます。ぜひ今後も、県の取り組みの大きな柱の1つとして取り組んでいただきたいと思います。

最後になりますが、県のDVに対する対応の基本計画が、数年前にできたと承知していますが、それができた段階では民間への支援については、協力するんだよという1行で終わっていたような記憶があります。というのは、具体的に山梨県に民間の動きがなかったからということもあるかと承知していますが、ここへ来て先ほど御答弁の中に出てきた一時保護、シェルターについて民間の側でも、取り組もうという動きが出てきております。県の基本計画ができたときと状況が変わってきたなと認識しているんですが、今後、民間との連携・支援について、どのようにお考えかお聞かせください。

市川児童家庭課長 確かに厚生労働省でも、民間との連携ということを進めております。それでことしの4月にDV被害者の支援に取り組んでいる、「女性の人権サポート・クローバー」という団体が、県の初の民間シェルターとして開設をされております。DV法では被害者支援のために、民間施設等に一時保護委託を行うなど、民間施設との連携強化を推進しております。本県におけるDV被害者が年々増加する中、先ほども申し上げましたけれども、女性相談所の一時保護所が満杯の状況にあるということも踏まえまして、今後、民間施設への一時保護委託などにつきましても、検討してまいりたいと思っております。

仁ノ平委員

この問題に関しての民間との連携とか、民間への支援ということで、まず頭に浮かぶのは鳥取です。鳥取県はもう大変先進的で、被害者が鳥取県に集まってしまおうという状況まで招いて、いかななものかという気もするんですが、民間への支援となりますと、今後、財政的な支援も必要な場面も生じると存じます。そのようなことも含めて、被害者が倍増するというのは、やはり問題が増加とともに深刻化、そして背景が複合的になってきているなというのが私の実感ですが、今後ますます強力な対応が必要かと存じます。その辺をお願いして、終わりにいたします。どうぞよろしく願いいたします。

市川児童家庭課長

相談件数が倍増しているという深刻な状況におきまして、先ほど相談員の状況についての話が出されましたので、相談員の増員について検討するとともに、ぴゅあ総合にも相談員がおりますので、そちらの相談員の方にも協力をいただいで対応して参りたいと考えております。

( 休 憩 )

<知事政策局、総務部、農政部、県土整備部、人事委員会関係>  
なし

## 質疑 認第2号議案関係

## (病院事業会計)

竹越委員

病院事業会計についてであります。その中でも県立中央病院についてお聞きをいたしたいと思っております。中央病院の経営改善のためにステップアップ計画を県でおつくりになっております。それとの関係で19年度の実績をどのように評価するのかという点をお尋ねしていきたいと思っております。

19年度決算によると、病院事業全体では15億4,500万円余、中央病院で言いますと16億4,500万円余の純損失であります。これまで経営形態についての特別委員会などもありまして、いろいろ議論がなされてきておりますが、そんな折に19年度の実績について病院の関係者からお話を聞くと、よく頑張ったというようなニュアンスの発言があったわけでありまして。改めてこの数字からマクロ的に見て、19年度の実績をどのように御評価なさっているのかを、まず伺いたいと思っております。

篠原県立病院経営企画室長

19年度決算の経常損失は、経営改善ステップアップ計画の目標値8億6,200万円に対しまして、単年度でございますが15億2,600万円となっております。赤字の縮減は計画どおり進捗していません。計画との乖離の理由は、入院患者の平均在院日数が減少し、病床利用率が低迷していることにより、入院収益の不足が生じたことや、予想以上に病院職員が退職いたしまして、計画を上回る退職手当を支給したことなどが、直接的な原因と考えられます。また、診療報酬改定により診療報酬本体や薬価料等が引き下げられ、さらにリハビリテーションの上限日数の短縮が行われたことなども影響したことを考えます。それに加え、医療界全体の情勢の変化に的確に対応する経営努力に欠けたところがあったのではないかと考えております。

竹越委員

いろいろお話がございましたが、その中で部局審査のときに前島委員からも、病床利用率をもう少し上げるべきだという御発言があって、その際、管理局長から、かなり努力をしているという意味合いの話がありました。先ほどの発言で退職する人が多かったとかありますけれども、ステップアップ計画の数値からすると、病床利用率がかなり低いことは事実ですよね。けれども、管理局長の方からは例えば救急とか、総合周産期とかいう特別な病床があるから、必ずしも簡単にはいかないよみたいな話がありました。ですから、改めて病床利用率が、目標の86%に対して、なぜ79%なのかという点について掘り下げていただきたいと思っております。そういうところをちゃんと分析して、仮に改善する余地があるとすれば、そういうところを少しずつでも解消していくという努力が必要だと思っておりますので、やや細かいかもしれませんが、その点についてお聞きをしたいと思っております。

篠原県立病院経営企画室長

ステップアップ計画のまず目標の設定でございますが、19年度は86%ということになっておりますが、平成15年にこの計画をつくったときに、当時の400床以上の公立病院の平均の病床利用率が、87.9%という数字が出ておりました中で、この5年計画の最終年度の平成21年度におきまして、最低限そこまでは到達するようにということで、88%という目標を立てまして、19年度は、委員がおっしゃいますように、86%という数字になっております。

これにつきまして、先だつての委員会におきましては、管理局長の方で特殊な病床があるという話でございました。中央病院につきましては、全体で691床

の病床がございます。御承知のように結核病床が20床、感染症が2床ございます。そのほかに669床ありまして、これが一般病床のデータベースになっております。その中で、今、竹越委員がおっしゃいましたように、特殊なベッドがあるという中で、うちの方で考えている特殊なベッドとしては、まず救命救急センターに16床ございます。それから、総合周産期母子医療センター母体用に6床ございます。それから、総合周産期母子医療センター新生児用に25床、緩和ケアに15床ございます。特に何科ということでは属しません、ICUというものが10床ございます。そのような特殊な病床が合わせまして72床ございます。そのほかに化学治療を行うベッドが20床ございます。これは外来の患者が来院されまして、点滴とか化学治療を行うのに時間がかかるために、入院のベッドを20床確保しております。

先ほど言いましたように、669床が一般病床のベッド数のベースとすれば、その72床というのは当然入院で利用されるということもございまして、救命救急で入って、ある程度そこから抜け出した患者さんにつきましては、一般の、例えば外科であれば外科、内科であれば内科の病棟に移すということで、そのベッドの利用率という面に関しましては低く、おおむね70%くらいの利用率になっております。特に総合周産期母子医療センター母体用につきましては10%以下ということで、72床を除いた597床が、一般的に言われる一般病床ではないかと考えております。

この597床から化学治療ベッド20床を除いた577床をベースにいたしますと、19年度の実績でいきますと大体17万5,000人が入りまして、ベッドの利用率ということに関して言えば、約83%くらいに相当すると理解しております。そうは言いますが、ベッドの利用率が上がらない限り、病院の収益の一番の大きなところの医業収益というのは上がってきません。

では、それらをどうするんだという話でございまして、入院患者の増加は収入の増加にもつながりますので、当然、病院としても新規患者を受け入れ、病床利用率の向上を図らなければ、病院の根本的な黒字というものは目指せないわけございまして、地道ではございますが、今まで以上に幹部の医師等が、集中的に地域の診療所とか病院あるいは人間ドックなどを訪れまして、医療連携といいますが、入院しなければならぬような患者をぜひ中央病院の方に紹介していただくという努力をやって、少しでも入院のベッドの利用率を上げていきたいと考えております。

竹越委員

いわゆる特殊なベッドが72床ある。中でも利用率の少ないところが、総合周産期母子医療センター母体用ベッドで、10%以下とおっしゃっていましたね。だから、そういう利用率についてどのように考えるのかということだと思います。ある程度キャパはちゃんととっておいて、それは何か急を要するときには全部対処できるようにと、そういう意味であるべきだと思っているものですから、ある程度余裕があってもいいのではないかなという気がしているわけです。

ただ、88%という目標を掲げていて、これは一般病床だからこれもみんな入っているわけだ。だから、その数字だけにとらわれて、何でも利用率を上げろということについては、ちょっと行き過ぎのような感じもしないでもないのです。今言われた特殊と言われるところについての利用率については、もっと上げるべきと考えるのか、先ほど僕が言ったように、やはりある程度余裕があってもいいのではないかと考えるのか、そこについてはどうなんですか。

篠原県立病院経営企画室長

確かに今話をしました72床でございまして、当然、来られる方は中央病院で

は拒みませんので、病床利用率が上がるというのは、経営とすればありがたいこととございますけれども、満床という事態も想定しなければならないので、ある部分では確保しなければならないという気持ちはございますが、来られる患者さんにつきましては受け入れるということで、いつでも治療が受けられる状態で確保していきたいと考えております。

竹越委員

化学治療用が20床あるということですが、何でそのようになっているのか、僕は疑問があるんですがね。私も民間の医療機関にかかったことがあるんですが、そこで点滴とか処置が必要な者には病室ではなく、ちゃんと処置室があります。わざわざ病床として許可をもらった病室をそういうことに使うということの方がおかしいというか、せっかく新築をした病院でそんな格好になっているので、不思議に思ったのです。それはどういうわけになっているの？

篠原県立病院経営企画室長

委員がおっしゃるように、各外来の診療室には確かにあるんですけれども、点滴だとか、がん細胞治療だとか、外来の方が大勢来られますので、そこを占有してしまうという状況ではやり切れないという中で、外来の患者になるべく時間を待たせずに治療を受けていただくために、中央病院がこういうシステムを採用しているということで、実は平成19年度には20床でございましたが、だんだん整理をしていきまして、現在は16床ということで、4床は通常の病室の方に回しておりますが、治療室の治療専門のベッドとしてはあることはあるんですけれども、外来の方が大勢来られると、それ以上に待たせてしまうという状況になりますので、そういう面で通常のベッドを使っております。

竹越委員

この20床をことは16床にしました。これから先はどうするの？16床維持をしていくということになるんですか。

篠原県立病院経営企画室長

今のところやはり外来で点滴をすとか、がん細胞の治療をすとか、そういう方がいらっしゃいますので、全くなし、ゼロということは考えておりませんが、16床がいいのか、それ以上に減らすのか、あるいはふやすのかというのは、毎年1年間を通算する中で病院の中で、医師とどのくらいが適切な数なのかということと協議して、決めていきますので、来年以降につきましてはどうするのかというのは決まっておりますが、基本的にはこの16床前後でそのまま動いていくのではないかと考えております。

竹越委員

これをもとになる病床から外すというつもりは全くないんですが、でも、数字だけ追いかけていくと20というのは、669分の20という数字になるわけだからそんな小さくはない。ですから、本来は病床として使えるのであれば、それはやはり入院に使うのが本来の趣旨であろうなと思っていて、そういう意味では、外来患者さんに対処するのに許可病床を使うということについては、出発がちょっと誤っているのかなと思わざるを得ないんです。だから、それはひと工夫が必要だろうなと思っています。

それでそこはこれ以上聞きませんが、医師不足が中央病院でも言われている。診療科によっては必要なお医者さんが、確保できてないというところもあるように聞いています。そういうことがこの病床利用率にも影響している面は、あるのかないのかお聞きをしたい。

## 篠原県立病院経営企画室長

今、委員がおっしゃいますように、医師不足という面で行きますと、一番顕著な例で行きますと神経内科の正規の医師が、今、現状では中央病院にはおりません。招請はしてあるわけですが、なかなか来ていただくという手だてが立っておりません。正規の医師がいないという中で、今、患者さんには非常に不便をかけておりますが、外来のみということで、今それに当たっている医師が非常勤でございますので日中しかおりません。いざというときに対応できませんので、今、神経内科の患者につきましては新たな患者はとっておりません。そういうことからいけば医師不足の中で、そのところで病床利用率に影響するといえば、するということにもなりますがとしか今の段階では言えません。申しわけございません。

## 竹越委員

特殊な病床を除いて、ある程度診療科ごとにきつと配分というのはされているんだろうと思います。けども、余り厳格に耳鼻咽喉科が何床ではなくて、きつとかなり全体としてコントロールをしながら、円滑に病床が利用できるように、あるいは入院できるようにという工夫はしているんだろうと思いますが、そのやり方はどのようにされているのかお聞きをしたい。

## 篠原県立病院経営企画室長

今、竹越委員がおっしゃいますように、基本的には病院の内部で内科のベッドが幾つとか、外科のベッドが幾つ、入院ベッドが幾つとかいうように決めております。当然、入院の指示を出すのは医師でございますして、入院ベッドの管理につきましては、基本的には各病棟の看護師が采配をしております。当然、委員がおっしゃいましたように、例えば内科の病床があいてて、外科が満杯なんだけどという状態のときには、看護師が、あいている病床のところ、病気として同じ病棟に入れてはいけない者を除きまして、ばらつきをなくして調整をしております。

## 竹越委員

そういう工夫は必要だと思っておりますが、単に病床利用率だけ上げるということだけ念頭に置くと、平均在院日数を延ばしても数字を上げることができる。しかし、中央病院は全体で言えば、三次医療を受け持つところでありますから、そういう方々を中心になおかつ急性期というのか、平均在院日数はできるだけ少なくするという方向は、僕は望ましい方向だとも思っているわけで、だから、ただ単に病床利用率だけ考えるのはどうかなと思う。そういう意味では、中央病院以外の病院を紹介したらお帰しをすとか、そういうことはどんどんやった方がいいと思っている。そのことによって利用率がもし下がっても、それはそれでいいのではないかなと僕は思っているんですよ。だから、それだけにこだわらないで、その中身の問題が一番大事だと思います。

それで関連をして、入院の必要な患者が、急を要する者は当然すぐ入るんだろうけど、結構待っている人も多いのかな？そういう状況はどうなんでしょう。

## 篠原県立病院経営企画室長

待ちはないというふうに聞いておりますが、委員ともよくお話をする中で、なかなか入れないという話も聞きますし、ちょっとわかりかねるんですけど、今のところ病院の方から話を聞いている範囲では、特殊な科を除きまして、入院待ちをしているような状態はないと伺っております。特殊な科といいますのは、やはり先ほど言いましたように、例えばもう既に内科の40床が満杯の場合に、ほかのところ内科の患者さんを回せる部分と回せない部分がありますので、そういう場合で待ちというのが出てくることがあるのかと思っておりますけど、基本的には待

っている患者はないというふうに認識しております。

竹越委員

ステップアップ計画の実績を見ていくと、このままの推移では、88%というのはかなりハードルが高いように思うんです。ただ、きょうの答弁のための答弁ではなくて、本当に今質疑をしたような病院の実態なども念頭に置きながら、利用率を上げるべきだという質問に対してはどのようにお答えになるのかなと思う。だから、逆に言えば、もし目標とするものがやや無理であれば、それをずっと追いかけて回さなくてもいいのではないのかなと思うんですが、いかがですか。

篠原県立病院経営企画室長

平成19年度の収支の状況を先ほど申しましたように、情勢の変化に的確に対応する経営努力にも欠けた部分があったということは間違いのないと思います。ただ、やはり抜本的に病床利用率を変えていくという部分につきましては、確かに入院待ちの患者はないという認識をしておりますが、病院の経営を考えると、入院収益というのは非常に大きな部分でございますので、もう地道に、先ほど言いましたように、個人の医院だとか診療所、それから、人間ドックなどを回らして、入院を必要としている患者に、県内にも幾つかの病院がございますが、その中で当中央病院を紹介していただけるようお願いするとか、そういう地道な努力しか病床利用率を改善する方法はないというのも1つの話でございます。計画どおりの88%に持っていくには、どんと来るような話は全くないと思っております。地道な努力の積み重ねしか、病床利用率あるいは経営を改善する方法はないと認識しております。ですから、足りない部分はありましたけれども、やはり地道にやっていくしかないなと今思っています。

竹越委員

今度は人的体制の方ですが、先ほど神経内科の医師の話がありましたが、そのほか医師あるいはその他のスタッフについては、十分確保されているのかどうか、改めて伺います。

篠原県立病院経営企画室長

平成19年度の決算ベースの話でいきますと、確かによく話をしますと医師1人でチームを組んでいる部分で、年間1億円から1億5,000万円くらい、営業収益が上がっていくという話でございます。入院の率と外来の率で考えますと、確かに医師の業務は非常に過密になっておりまして、欲しいといえば欲しいんですけども、今の状態を維持するだけであれば、今以上ということは今のところ人間的に確保することもできませんし、現状を上回る話になると、医師も、それから、それに伴う看護師も、今以上に採用していかなければという状態でございます。

竹越委員

ベッドの話はもうわかりました。いずれにしてもハードルが高いから非常に目立つもので、欠席されていますけど、前島委員の意見書にもそのような趣旨が書いてあったから、少し丁寧に質疑をさせていただきました。

入院収益のウエートが高いことはそのとおりですが、支出の方で材料費などのウエートが結構高い。給与費なんかは固定的ですから、あまり工夫の余地はないような感じがするんですけども、材料費、薬剤費などについては、工夫の余地というのはいかながなものでしょう。

篠原県立病院経営企画室長

薬剤費等につきましては、一括購入するなど、支出のところで見直すべきとこ

ろはかなり見直しをかけております。これにつきましては、当然、入院が計画には達しませんかふえている、外来もふえているという状態の中では、患者がふえれば材料費、薬剤費というのはふえてくる話でございます、その面を考えると、お手元にお配りしてございませんが、計画から考えると薬剤・診療材料につきましては、かなり内容を精査して支出しております。

竹越委員

外部監査の報告の中に、看護体制の7対1、10対1の話があって、今は10対1ですが、これを7対1にすれば経営改善になるように書いてあったんです。大ざっぱに試算をして、そのことによって収入がふえるわけないと思ったんですけど、どうなんでしょう。経営改善になるということだからきっと、支出と収入を差し引きしてプラスになるというふうに感覚的には思ったんですけど、必ずしもそうではない。むしろ僕は逆に見たんですけども、そこはどうなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

中央病院では、先ほど言ったようなICUとかいうところにつきましては、3対1とか7対1で運用しておりますが、それ以外の一般的な病床につきましては10対1で運用しております。包括外部監査の報告書にありましたように、病院全部を7対1の基準にした場合について、私どもも試算をいたしました。外部監査人がおっしゃる数値とは全く逆の数字が出まして、委員がおっしゃるように、中央病院を10対1から7対1に変更いたしますと、約100名の看護師が必要になります。今の501人よりあと100名必要になります。100名の費用と、それに伴って入ってくる収入を差し引きいたしますと、約7,000万円の赤字になります。赤字がふえるということです。

蛇足でございますが、この赤字につきましては経営的な話でなくて、もし7対1にするということであれば、入院患者が受けられる看護師の手当てとか、安心感、看護師個人の労働の軽減という、全く違うところに視点を置いて考えれば、7対1がいいのかなと考えますが、現実的には経費の面で試算をいたしますと、大ざっぱでございますが、7対1の基準にしますと約4億6,000万円、1年で収入が増えます。でも、経費といいますが、基本的には100名の看護師の人員費ですが、そういうものを合わせますと約5億3,000万円の支出になりますので、差し引き7,000万円の赤字になるという試算でございます。

竹越委員

そのことはわかりました。私もちょっとそのような感じがしたもので、念のためにお聞きをいたしました。

ステップアップ計画についての病院の中の認識と、本庁の方の認識がちょっとずれているのかなんて印象を受けるわけです。頑張っているところはちゃんと評価することも必要だと思う。何でも全部だめではないかなんていうのではなくて、一定の評価をしながら、改善すべきところは改善をするということが必要だろうなと思っているわけであって、病院の方の答弁を聞くのと、今、室長が答弁するのとちょっとずつ、微妙にずれているような感じがいたしました。そんな感じは持っていませんか。

小沼福祉保健部長

特別委員会等々病院の関係者も出席をし、いろいろお話をしましたが、確かに委員のおっしゃるような、微妙なニュアンスの違いが間違いなくあります。それは病院の管理局長は病院の現場に一番近くにいますので、やはり現場を守りたいという気持ちが、最後作用したんだろうと思っています。ただ、基本的には数値は少なからず、全国的レベルの数値と比較していろいろなもの悪いと、これはやはり数値があらわしているんだから、やはり1つには努力が足りない、どこか

やはりシステムおかしいんだろうとか、そういうことで経営形態の見直しをしたいという考えだったんです。確かに現場と私どもと若干ニュアンスの違いがあるんですけども、現場を守るという意識がやはり管理局長の中にはある、現場に近いほど顔が見えますんで、なかなか悪いとは言いにくい部分があったんではないかと思っております。

ただ、我々は基本的には数値を基本に置いて、先ほどの病床利用率につきましても全国平均をとっております。同じようにどこの病院も特殊病床を入れ込んだ病床利用率ではかっていますので、その多寡はあるのかまだ分析はしていませんが、そういうところから見ても6ポイント以上の差がありますので、そうすると、やはり中央病院はまだ低いだろうということで、いろいろな経営の見直しが必要だろうという考えでやっております。

竹越委員

それ以上言うことないんですけどね。ともかくせっかくステップアップ計画もつくってあるわけだから実現を目指していく。一方でまたステップアップ計画自体も、それなりに時間が経過すればまた見直すということもしながら、経営改善を図ってもらいたいと思うんです。そのような感触を持っていますので、それについてお答えいただいて終わります。

小沼福祉保健部長

確かに病床利用率も先ほど申しましたが、いろいろの要素が絡み合う中で今の結果が出ております。1つには医師不足の話もございます。それも影響しておりますし、それから、今、平均在院日数が短くなっておりますので、そういうところを加味してもっと稼働率みたいな部分で、見ていかなければいけないだろうと思いますし、それから、特殊ベッドといわゆる一般の病床が本当に適正なのか、ただ周産期なんかはもう整備指針が出ており、6床以上、9床以上と決められておりますので、これを減らすわけにもなかなかまいりませんが、その特殊病床の割合が適正なのかどうかということも見直さなければならぬだろうし、さらに先ほど放射線の治療にベッドを使っているという問題もございますので、そういったものをベッドから外していくのかとか、診療台みたいな扱いにするのか等々、そういったものもしっかり1つずつ検討して、病床のあり方をしっかりもっと検討していきたいと考えております。

土橋委員

意見書を出してなかったんですけど、今の話を聞いていてちょっとどうかなと思った件があるんですが、午前中の答弁の中からも、今の答弁の中からも感じるものが1つあるんですけど、基幹病院として最後のとりでだという言葉が出ていました。県立病院って何だろうな、ぐあいが悪くなったときに、一日も早く治して帰してやるのが病院ではないかなと思います。それが入院期間が短くなってしまったから、収入が減ってしまって困るという話だと、基幹病院として山梨県の最後のとりでだといいながら、「もうからないで困る」と言い続けることも、何かおかしいのかなというような気がすごくしたわけです。

患者さんがぐあい悪くて飛び込んできて、その人たちを入院させたら、お医者さんが本当にタイミングよくいい治療をしてくれて、1カ月入院させる予定だったけど2週間で帰れた。これは患者さんや家族の方みんなが喜ぶことであって、それに対して1カ月の予定が2週間になってしまったから、収入が減ってしまったということが、もうからない原因だよというようなこと自体が何かおかしいかな。一日でも早く帰してやれる病院体制をつくる、だから、赤字になってしまったということであれば、赤字でもしょうがないじゃないかな。県立病院を頼りにしてどんどん来る人が、それなりに早く治してもらったというのはすばらしいことだなと思いますけど、どうでしょうか。

小沼福祉保健部長　　ちょっと言葉が足りなかったもので、誤解をされたのかもしれませんが、そもそも中央病院というのは急性期の病院でございます。要するに早く治して早く帰っていただくというのが基本でございます。そのために中央病院のように大きい病院については、平均在院数というのがありまして、今21日までだと診療報酬が高くて、27日でまた下がってきまして、あと、看護基準とかいろんな組み合わせの中で、長くいると診療報酬が下がっていくシステムになっておりまして、こういう診療報酬にうまく対応した機能を発揮すれば、入院が短くなると収入がふえるというシステムになっています。ですから、早く帰っていただくことはいいことでありまして、病院の経営にとってもいいことで、ただ、そこにすき間が出てきます。例えば14日いるべきところを7日で帰る場合に、その7日のすき間をどのようにうまくうめるか、その稼働率をどうしたら上げられるかというのが課題であるというお話でございます。

土橋委員

わかりました。私はその7日があいてしまったというのはしょうがないかな、要するに元気になって帰ってくれたんだということで喜ぶべきことではないかなと思います。それが収入にかかわってきて赤字で困るというのも、では、治らなかつたといつて、まだあと1週間余計に入院させておけばいいのかなという話にもなってくるのではないかなと思うのが1つあります。

それと「あいつまたあんなこと言い出してしつこいな」と言われるかもしれませんが、病院事業の最初の1ページ、2ページを見ると、なかなかわかりづらい書き方がしてあるんですけど、3ページの方を見るとしっかり細かく出てきて、15億4,500万円余の赤字で当年度純損失というのが出ていますけど、その左の列の医業費用のところの5番を見ると、22億円の減価償却をしている。22億円の減価償却をして貸借対照表の右左合わせたら、15億円の赤字ですよということであれば、医療行為としては6億5,000万円以上の利益が出ており、お医者さんたち、看護師さんたちみんなは、結構努力しているなということを感じます。

500億円からのあのビルを建てた。そのときに一日も早く帰してやる病院に、でっかいオブジェや、エスカレーター、吹き抜けのエレベーターなどが必要だったのか。そういう多大の予算をかけてつくってしまった既成事実というものは、もうしょうがないことであると思います。それでこの形態の中でもって減価償却しなければならない。それも十分わかっています。どこの商売でも何をしても、減価償却はするものですからやらなければならない。でも、平成13年までは黒字だった県立病院が、14年から減価償却が始まると同時に赤字になってしまった。では、そのときにこの計画を立てた人は22億円以上の黒字を目的に県立病院をつくったのか。基幹病院だ、最後のとりでだといいいながら、それだけもうけるつもりでつくったのかということまでを考えると、これであまり看護師さんを入れると、あと1億円の赤字になってしまうとかいうのではなくて、現状も医療行為としては6億円以上の利益が出ているという話からいけば、事業収益の追求ということをすごく感じます。いかがでしょうか。

小沼福祉保健部長

1点目の稼働率の話なんですけど、我々病院の経営を預かる者としては、その7日もできるだけ埋める努力というのは、やはり当然のことございまして、病床利用率にもかかわる話なんですけど、中央病院が急性期ということは、本来は初診の方がほとんどで、その中から入院すべき方がふえるべきで、そのために初診料は普通の病院と同じようにもらえるようになっているんですけど、もう中央病院は再診には来ませんという前提でありますから再診は700円、民間の病院に行

きますと小さい病院だと3,000円近くもらえるんですけど、再診は基本的にやらないよと。初診を受けてその中から入院が必要な方を選んで、入院の必要のない方は地域の病院でも大丈夫という、そういう病院の機能ですから、今の外来が再診が8割、初診が2割という状態が本当に中央病院としていいのかと、その入り口の部分をしっかりしないと、この病床利用率もふえないだろうということがありまして、経営を考えると、そののところもしっかり考えていかなければならないだろうというお話もございます。

もう一つ、減価償却の話ですが、これも繰り返しお話ししているんですけど、やはり本来は減価償却の部分は貯金になるべきなんですけど、そこも貯金にならないという話で、本来積むべき退職手当引当金とか、修繕費の引当金もついてないという状況、これは決していい状況で現金収支が黒字になっているという状況ではございませんので、やはりトータルを見る中でしっかり経営をしていきたい。

補足的に2ページをごらんいただくと、欄外に、資本的収入額が資本的支出額に不足する額8億1,200万円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額223万円及び過年度分損益勘定留保金資金8億1,000万円で補てんしたということで、要するに内部留保金でこれを補てんしている状況もございます。本当はこの部分も本来は見えた収支が出てくると、病院経営というのは本当はわかりやすいんですが、この資本的な収支の赤字の分を、委員がおっしゃっている、内部留保金で補てんをしている状況がございまして、決して黒字が出ていてもいい状況、その黒字がまるっきり貯金に回っているという状況ではございませんで、ここの資本的な収支に回っているという状況がございまして、トータルで見ると、やはり病院の経営は苦しいという状況ではないかと思えます。

土橋委員

わかりました。ありがとうございます。私の承知している中でだと、例えば減価償却として今この何年間に、病院としては136億円の赤字がたまって累積されていますよということだけど、減価償却としても40億円以上が貯金されていますよということも事実なわけなんですよね。そういうことを考えると、私は経営形態というよりも何よりも、山梨県の基幹病院として、我々の最後のとりでだよということも、午前中の答弁の中にも出てきましたけど、その最後のとりでを守っていくのは、やはり県が守らなければならないのではないかな。病気になったらどこかいい病院を探して行ってくれよと、県外まで求めながらでも何でもいから、病気になったらよその県へでも行って診てみてもらってくれよと。県にはそういう病院はないからというようだったら、「安心・安全・暮らしやすさ日本一」を目指すことは不可能なことだと思います。やはり「安心・安全・暮らしやすさ日本一」を守るんだったら、まず病気になったときは「あの山梨県のあそこの病院がいいらしいよ」と言われるくらいになっていかなければ、暮らしやすさ日本一でもないし、安心・安全ということもできないと思います。

先日の新聞を見ると7割の県は経営形態の見直しはせず、県が直営でやる。3割が今検討中だというようなことも出ていましたけど、何でトップ切って山梨がやるのかな、それもちょっと不思議でしょうがないところなんですけど、山梨のスローガンは「安心・安全・暮らしやすさ日本一」ですという中で、一番大事な病院のことをそうしなければならぬ理由が、まだ私にはわからないという意見です。

小沼福祉保健部長 最後のとりでを守るためにも、やはり健全経営というのは大事な要素だと思いますので、そのために経営形態を見直していきたいと思っております。

以 上

決算特別委員長 保 延 実