

# 教育厚生委員会会議録

日時 令和元年6月24日(月) 開会時間 午前 9時59分  
閉会時間 午後 3時01分

場所 委員会室棟 第2委員会室

委員出席者 委員長 渡辺 淳也  
副委員長 志村 直毅  
委員 皆川 巖 河西 敏郎 山田 一功 永井 学  
向山 憲稔 飯島 修 小越 智子

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

福祉保健部長 小島 良一  
福祉保健部次長(子育て支援局次長兼職) 小野 眞奈美  
福祉保健部次長 成島 春仁  
福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱) 下川 和夫  
福祉保健総務課長 斉藤 毅 健康長寿推進課長 斉藤 由美  
国保援護課長 土屋 淳 障害福祉課長 小澤 清孝  
医務課長 井上 弘之 衛生薬務課長 大澤 浩  
子育て支援局長 依田 誠二  
子育て政策課長 下條 勝 子ども福祉課長 土屋 嘉仁

議題

(付託案件)

- 第67号 山梨県立子ども心理治療センターうぐいすの<sup>もり</sup>杜設置及び管理条例制定の件  
第80号 令和元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、第2条継続費の補正及び第4条債務負担行為の補正中教育厚生委員会関係のもの  
第85号 令和元年度山梨県国民健康保険特別会計補正予算

請願第1-3号 身体障害者手帳の様式の変更に関することについて

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た。  
また、請願第1-3号については継続審査すべきものと決定した。

審査の概要 午前9時59分から午後3時01分(途中、午前11時39分から午後0時58分まで休憩をはさんだ)まで福祉保健部・子育て支援局関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部・子育て支援局関係

※第67号 山梨県立子ども心理治療センターうぐいすの杜<sup>もり</sup>設置及び管理条例制定の件

質疑

山田委員 教育委員会のほうでも聞けばよかったです、たしか県立の特別支援学校ということで、本来小中学校という部分でありますから、義務教育の範疇に入ってくるんですが、子育て支援局のほうで設置をした中で、わかる範囲で結構なんですが、まずその人事はどういう形になるんでしょうか。

土屋子ども福祉課長 今回設置します子ども心理治療センターうぐいすの杜ですけれども、これは児童福祉施設となります。児童福祉施設につきましては、そこに配置する人員が決めておられますので、それに基づいて医師や心理士、あるいは生活支援をする児童福祉司といった専門職種を配置することとしております。

具体的にどれくらいの人員をということにつきましては、運営のあり方にもかかわってくると思いますので、今運営のあり方の準備をしておりますけれども、それにあわせながら検討していきたいと考えております。

山田委員 たしか教育のほうでの条例では、いわゆる収容人員は、その学校が30名で、通所というか通学になるのかな、外部から15名ということですが、情緒障害児短期治療施設との関係はどういうふうになっているんですか。

土屋子ども福祉課長 いわゆる情短ですけれども、名称が変更されまして、今、児童心理治療施設になりました。中身については情緒障害児の短期治療施設と全く変わらないといったこととなります。

山田委員 他県の例で、分校という形で教頭を配置して、学校教育もやっているんですが、こういう形で特別支援学校をこの中に入れてということになると、全国では山梨が初めてぐらいではないかと思うんですが、その辺についてはどうなんですか。

土屋子ども福祉課長 これまで子供の心のケアに係る総合拠点という形で事業を進めてまいりまして、今回、子どものこころサポートプラザという名称に決定したところですが、この施設には、今、福祉プラザにある中央児童相談所、それとこころの発達総合支援センター、新たにこれまで県内にはなかった児童心理治療施設、それと児童心理治療施設に入所ですとか、通所する子供が通う特別支援学校の本校が設置をされることです。

4つの施設が一体的に整備されるというものなんですけれども、委員おっしゃられるとおり、児童心理治療施設に特別支援学校の分校や分級に通うということは結構あるんですけれども、本校が設置され、それで一体的に整備されるというのは、全国初と承知しております。

山田委員 そうしますと、今、県の施設で甲陽学園があると思うんですが、いわゆる運用の部分における甲陽学園との役割分担はどのようになっているんでしょうか。

土屋子ども福祉課長 今回設置する児童心理治療施設ですけれども、これも基本的には中央児童相談所あるいは都留児童相談所の措置施設ということになります。例えば子供

を一時保護した場合に、措置する先というのは乳児院や、児童養護施設、里親委託、甲陽学園ということになりますけれども、その中で本来発達障害であるとか、あるいはいじめによる二次障害であったりとかということで、心理的な治療が必要じゃないかと思われたお子さんに対する施設は、今まで山梨県にはなかったことから、どうしてもという場合には他県にお願いをしたり、あるいは本来は児童心理治療施設があれば、そこに該当する、措置すべきお子さんであるけれども、児童養護施設に通いながら精神科の通院治療を受けたりといったような状況でした。

甲陽学園については、基本的には児童自立支援施設ということになりますけれども、その中でも心理治療が特に必要だというお子さんについては、これからは児童心理治療施設のほうに措置をするという体制になると考えております。

討論                   なし

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

**※第 80 号      令和元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、第 2 条継続費の補正及び第 4 条債務負担行為の補正中教育厚生委員会関係のもの**

質疑

(こころの発達総合支援センター等整備費について)

河西委員

子の 8 ページ、こころの発達総合支援センター等整備費についてです。

昨年 3 月の東京都目黒区の 5 歳の女兒、それからことし 1 月の千葉県野田市の 10 歳の女兒、それからまた、この 6 月、札幌の 2 歳児の女兒が、虐待で大変幼い命が奪われるという痛ましい事件が相次いでいるわけで、私にも、同じくらの孫がいますので、大変心を痛めております。とても私どもでは考えられないような事件であります。

このことでこの整備費の中には、心のケアに係る総合拠点として、児童相談所の移転の整備費も含まれているということですが、まず建設工事に係る進捗状況と、これからのスケジュールについて、まずお聞きしたい。

土屋子ども福祉課長   まず、全体の建設工事に係る今の進捗状況ということですが、昨年 12 月に本格的な建設工事に着工しております。大体今、25%ぐらい進捗しているところです。基礎工事が完了してしまして、1 階の壁や柱の鉄筋工事を行っているところであります。この工事が完成した後に、内装や電気、機械工事を始めて、12 月には建設工事本体については、大体終了する予定になっております。

その後、外構ですとか、植栽、備品搬入など、いろいろ準備をしまして、現在福祉プラザにある中央児童相談所とこころの発達総合支援センターについては、来年 2 月の移転を予定しております。あと、児童心理治療施設と特別支援学校については、4 月に開所するという予定になっております。

河西委員

来年の 2 月と 4 月に完成ということで、大過なく順調に整備していただきたいと思っておりますけれども、この施設整備とともに、特に運営、児童相談所について虐待

防止のためもあって、周りの人や警察との連携を大変強化することが重要だと考えております。そこで民間、周りの人や警察とかに通告っていいですか、通報の件数、今どのくらいあるのかということ、またその中で保護しなければいけないこともあるかと思うが、どのくらいあるのか、お聞かせ願いたいと思います。

土屋子ども福祉課長 平成29年度の数値になりますけれども、警察からの通告件数が284件あったところでは、このほか通告までには至らなかった事前照会が70件ありました。また児童相談所への虐待相談件数が、全体では757件ありましたけれども、146人の児童を一時保護しております。

河西委員 757件、大変な数だと思っておりますが、それだけ子供が虐げられているとか、虐待という、そんなことを考えると、大変胸が痛いわけでありましてけれども、そうして保護をした後の対応はどうしているのか。例えば一時預かりしているのか、それとももう虐待はない、親御さんに返しても、安全だというようなことの対応で、返すってということもあると思っておりますけれども、その後また同じような虐待が起きるといって、その後の見守りなどは大変大事じゃないかなと思っておりますけれども、そこら辺の対応をちょっとお聞かせ願いたいと思います。

土屋子ども福祉課長 一時保護をした後の児童の対応ということですが、まず、一時保護をしますと、入所時にその子供の健康ですとか、あるいは身体状況の確認を児童相談所で行っております。入所中については、小中学生のお子さんだったら、勉強が必要になりますので、学習支援を行ったり、あるいは虐待を受けたことによって、情緒的に不安定というようなことがあれば、心理的セラピーを通じて、情緒的な安定を図るための支援を行っているといったような状況です。

それと、児童相談所については、虐待を受けた子供というのは、緊急避難という、安心して生活をする場所ということが大事になりますし、その子をより深く知ることで、次の生活の場所を決定する場所にもなります。

その際、例えば児童福祉司が子供の生育歴や家族歴、あるいは家族の状況などを、社会診断といっていますけれども、そういった社会診断を行う。そのほか児童心理司により、虐待を受けたことによって発達や心理面にどういう影響があったかといったような心理診断を行う。一時保護所で暮らしていますけれども、一時保護所の児童指導員や保育士が、一時保護所での子供の行動を観察するという行動診断、それと医師によって医学的な診断、医学診断も行っていくということになります。

そういった専門職が総合的にいろいろ診断の結果を持ち寄って、総合的な見地から、例えば家庭への復帰ですとか、あるいは乳児院や児童福祉施設への措置入所、施設入所ですね、それと、小さいお子さん、特に乳児でしたら、里親への委託といったようなことも考えていくことになり、いずれにしましても、子供の最善の利益、子供にとって何が一番いいかということを経験的に判断して、一時保護した後のその後の生活を決定することになります。

河西委員 今、子供のその後のケアの話をされましたけれども、親に対してはどのような対応を、親も今後そういうことがないということを経験的に判断して返すところもあると思うんですが、子供のそればかり対応しても、親がそれに対応しなければ、また繰り返してしまうと思っておりますけれども、そこら辺の親に対する対応というのは、どんなことを対応しているんですか。

土屋子ども福祉課長 最近の新聞でも、介入と支援という取り組みが大事だという報道もあり

ますけれども、この子供に対して一時保護する中で子供の支援をする、今言ったような取り組みをすると同時に、親に対する支援というのを児童相談所では行っております。一時保護することを認めない親もいるわけですから、必ずしもそれがスムーズにいくとは限りませんが、親に対しても、どうして虐待をしてしまったのか、その背景要因ですとか、心理的な面について分析をしながら、親も支援する中で、これは子供の安全が確保できるという家庭については、その家庭にお返しをしながら、さらに返した後もしっかりとその安全が確保されているかを確認しながら支援を続けるといったような状況になります。

河西委員

ありがとうございました。先日起こった札幌市の2歳女児が衰弱死した事件は、警察が児童相談所に同行を要請しても応じてもらえなかったとか、それからまた通告を受けた後、48時間以内に子供の安全を確認するというルールも徹底をされなかったということでありますけれども、本県ではそういうことはないと思いますが、その対応はどうなっているんですか。

土屋子ども福祉課長 今48時間ルールの徹底ということも新聞でよく報道されておりますけれども、山梨県におきましては、児童相談所の職員が24時間、緊急用の携帯電話を持っておりまして、警察からの虐待通報等があれば、子供を保護する体制を常に確保しているといった状況です。

48時間ルールについても、児童相談所だけではなくて、市町村や学校、あるいは警察など関係機関と連携する中で、安全確認を徹底しております。ちなみに山梨県では、平成24年度以降、48時間以内に安全確認ができなかった場合には、立入調査をして安全を確認するというルールになっておりますけれども、24年度以降については、立入調査をしたという報告は県のほうには上がってきていません。基本的には48時間の中で安全を確認する、あるいは親が保護されたくないということを言っても、いろいろな工夫の中でしっかりと安全を確認しているといった状況になっております。

河西委員

ありがとうございます。しっかりと対応していただきたいと思っておりますけれども、「暴力を受けています、先生何とかありませんか」と、これは先ほどの千葉県野田市の栗原心愛さんの悲痛な叫びでありましたけれども、それに対応できなくて、結局最後は亡くなってしまったという、胸が大変痛い思いであります。改正児童福祉法というのがこの19日ですか、成立をいたしました。ぜひ警察とも連携を大変密にして、虐待防止という体制強化を図ってほしい。そして幼い、とうとい命が奪われることのないように、ぜひ努力をしていただきたいと思っております。

先ほど子どもの心理治療センター含めてこれからの期待も大変大きいわけでありまして、今後その建設に向けてしっかりと準備していただいて、本県から虐待ゼロということに向けて努力をしていただきたいと思っておりますけれども、依田局長どうですか、最後をお願いします。

依田子育て支援局長 今、委員御指摘のとおり、全国的に、かけがえのない子供の命が奪われる虐待事件が発生しております。先ほどお話がありましたとおり、先週19日に、児童虐待防止対策を強化するための児童福祉法等の改正が成立しております。本県の児童相談所も、これまでも大変緊張感を持って対応しておりますけれども、今回の改正法も踏まえまして、子供の命を守るということを最優先に、市町村や警察ともしっかりと連携しながら、対応していきたいと考えております。

(がん患者妊娠・出産支援事業費について)

山田委員 福の20ページのがん患者妊娠・出産支援事業費ということで、我が会派の浅川議員が代表質問において、がん患者のライフステージごとの課題という中で、妊孕性温存療法の助成に対する所要の経費を6月補正予算に計上したと、知事の答弁であったわけですが、それについて、まずこの助成対象になる条件と、大体どのくらいの人数を考えているのか教えてください。

下川福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱) この助成制度は、これから放射線治療や抗がん剤の治療などを受けられるがん患者さんの中で、将来子供を設けることが想定される方が、対象となります。

また、実際には個々の患者さんごとに病状、年齢、治療計画などの諸条件を踏まえまして、主治医の先生と患者さんや御家族で御相談いただいて、適否を判断するということになります。これにつきましては、一昨年、学会のほうで診療に関するガイドラインが示されております。

もう一つ、人数の関係ですけれども、これにつきましては、本県では一律に年齢制限を設けておりませんので、そこで厳密な人数の算定は難しいのですが、先ほどの学会のガイドラインのほうで、原則的な対象者としています40歳未満のがんの罹患者は、本県の場合、1年間に約200人となっております。その中で、先ほどの特に生殖機能への影響が大きい放射線治療を受けられる方が、大体年間約20人いらっしゃいまして、他県でも同様な助成を実際にやっているようなところも年間十数件という実績になっておりますので、本県も同程度の利用を想定しております。

山田委員 先ほど私が聞いた条件の部分、もちろんがん患者なんだけど、実際にはがんの診断がおりて、なおかつ放射線治療という条件が入った場合ということですか。

下川福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱) そうです。がんの診断を受けまして、これからがん治療を行うという前提がございます。そのがん治療により、先ほどの放射線治療などにつきましては、受けた場合に、将来子供を設ける能力、生殖機能が損なわれる可能性が非常に大きいということで、その治療の後になって子供を持ちたいというときに、持てなくなってしまうということもございます。ですので、そういうことがないように、事前に精子・卵子を取り出して保存しておいて、将来それを使えるようにするという内容になっております。

山田委員 この助成する金額は、女性の場合は40万円、男性の場合は10万円ということですが、他県と比べてどのような状況なのかと、これをどうやって皆さんに周知していくのか、その点について教えてください。

下川福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱) 先行府県で助成しております金額が、大体患者が女性の場合で10万円から25万円が上限になっております。本県の場合は、県外で治療した場合、女性患者さんの場合で、上限額を25万円ということを用意しております。これは既に実施している県の中でも最も手厚い水準となっております。

また、県内で実施する場合の上限額につきましては40万円を予定しております。これは山梨大学医学部附属病院で想定しております医療費のほぼ全額を賄うことができる水準となっております。

また、今後の周知の方法につきましては、がんの治療によって、先ほど委員から御質問があったような、生殖機能が損なわれるおそれがあること、また妊孕性温存療法をすることで、将来子供を持つ可能性を残せるということも、まだがん

患者さんや医療関係者にも十分周知されていない状況でございます。

先ほどの学会のガイドラインの中でも、該当するがん患者さん全員に、医師から妊孕性温存療法について伝えるということが推奨されており、まずはその妊孕性温存療法を患者さんにドクターから提案していただく際に、助成制度についてもあわせて御紹介いただけるよう、がん医療に携わる医療従事者の皆さんに対しまして、会議でありますとか、今後研修会なども開催いたしまして、そうした機会でも周知を図ってまいりたいと考えております。

(子育て支援総合対策事業費について)

山田委員

次に、子の3の中で、たしか長崎知事の公約にもあったと思うんですが、自然保育の導入ということで、先ほども説明があったんですが、実は説明内容は研修会の実施とか優良事例の発表程度、程度と言ったら失礼だけど、この6億3,200万円、この多額の金額の根拠として、この説明では、余りにも全容を示していないんじゃないかと思うので、その内容を。

下條子育て政策課長 6億3,239万円の話でございますけれども、これは子育て支援総合対策事業費の当初予算に補正額を加えたものが約6億3,000万円ということでございます。子育て支援総合対策事業費というのは、当初予算で御審議いただきましたけど、例えば第2子以降、3歳未満児無料化や、保育料の無償化など、そういうことも含めた全体の予算でございます。

(未婚の児童扶養手当受給者に対する臨時・特別給付金事業費について)

山田委員

同じようなことで申しわけないけど、子の7の未婚の児童扶養手当って、これはフランスでは、未婚の方が子供を持つというか、そういうことが多いんですが、いよいよ我が国でも、こういうところにも支援が回ってきたと思うんですが、これは金額では340万円ぐらいなんですけど、何人ぐらいの子の支援を給付対象にしているんでしょうか。

土屋子ども福祉課長 この臨時特別給付金ですけれども、これは県については、町村分を対象にして支給をしています。1人当たり1万7,500円という金額で、11月の児童扶養手当の支給の際、来年1月ですけれども、そのときにあわせて支給することになっております。今80人が対象で1万7,500円といったような金額になっております。

(自然保育導入推進事業費について)

永井委員

2点お伺いをさせていただきます。子の3ページの自然保育導入推進事業費について、まずお伺いをいたします。

本会議の代表質問の中でも、この自然保育のことにに関して質問されている議員がございましたけれども、研修会と優良事例の表彰を行う等という中で、本会議の中でリーフレット等もつくるというお話もありました。具体的にこの研修会、優良事業の表彰、そしてまたリーフレット。スケジュール感として、どう行っていく予定になっているのか、まずお伺いをいたします。

下條子育て政策課長 当事業におきましては、人材育成事業といたしまして、委員御指摘のとおり、研修会を2種類行う予定でございます。1つが、リスクマネジメント研修、それを2回開催する予定でございます。もう一つは、野外活動に係る実践研修として、これも2回実施する予定でございます。いずれも、国中・郡内地域で各1回開催したいと考えております。

また、保育所へのアドバイザーの派遣というのも考えておきまして、保育の実践活動をしている方等に、保育所に年24回アドバイザーを派遣する予定でございます。

また、本県の豊かな自然環境を生かした実践事例を、県内の保育所等に配布しまして、共有していただくとともに、移住促進の視点を取り入れまして、県外に向けても発信したいと考えており、このリーフレットを6,000部作成したいと考えております。これにつきましては、やまなし暮らし支援センターなどに配布しまして、県外の方にも目にとめていただくということを考えておきまして、各県の取り組みを収集した後、この作成に入っていきたいと考えております。

永井委員

大体のスケジュール感はわかりましたが、まず優良事例の表彰をするということが、今回この自然保育導入に関して、昨年からずっとこの準備委員会を立ち上げて、私も何回かその会議の傍聴をさせていただいたりもしたんですけれども、その中で、導入に当たって各保育所が一番不安に思っているのが、自然の中で行うことに対するリスクですね。一番やはり心配されている。リスクマネジメントの研修と野外の研修を2回ずつやるということで、アドバイザーを24回派遣するという事なんですけれども、これは、当然この予算の中に入っているかと思いますが、自然保育を行いたいのが、ちょっと相談に来てと言ったところに、順次24回やっていくというような感じだと思うんですけれども、これは別に全部の保育園を対象にしているわけではないですね。

希望があったところに、多分専門家が24回いかれるということだと思うんですけれども、この24回という数が多いのかどうかかわからないんですが、その検討委員会の中にもあったんですけれども、これは今から研修会をやって、広めていくに当たって、やはり常にこの不安というものが、多分出てくると思うんです。子供たちをどこかに連れていくとか、野外で何かをやらせるといった不安が。

今、自然保育、森のようちえんをやっているようなところは別として、一般的にやられるような、要は24回以外にやはり常時、相談を受ける受け皿みたいなものも必要だと思うんですけれども、その辺はどんな感じでしょうか。

下條子育て政策課長 県におきましては、平成29年12月に幼児期における自然体験活動に関するアンケートを実施いたしまして、その中で、自然体験活動をもっと取り組みたいという園が、おおむね100所ございました。それで年24回のアドバイザーを派遣いたしまして、4年間でおおむね100所になるようなことを考えております。

それから、昨年度におきましては、幼児自然体験活動推進検討会を開催いたしまして、委員にも御出席していただいたところでございますが、成果としまして、山梨自然保育導入支援の手引きというものを作成して、全ての幼稚園、保育所に配布したところでございます。

これによりまして、アンケートによって、安全性の確保が心配だという方が約6割いらっしゃいましたので、その園につきましても、自然保育導入の一助になると考えております。今後におきましても、この手引きを普及していくとともに、またアドバイザーになっていただいた方々におきまして、今後もいろんな助言をいただいで進めていきたいと考えております。

永井委員

普及にはこういった不安がつきものだと思いますけど、今言ったような体制でしっかりとアドバイスをしていただきたいと思います。

次に、優良事例の表彰なんですけれども、今ある自然保育、森のようちえん等もあって、非常に優良な事例が全国でも先進的な自然保育をやられているところ



が、今までは、無認可であるけれどもあるという部分の中で、まずこの表彰なんですけれども、どんな方が審査をされる予定になっているか決まっていますか。

下條子育て政策課長 今年度から表彰制度を設けることとしておりまして、おおむね5施設を表彰したいと考えております。審査におきましては、子ども・子育て会議の委員から学識経験者等を含めて、5人程度を選出しまして、審査をしていただこうと考えているところでございます。

永井委員 5施設はまだ決まっていらないですよ。要は、自然保育と一言で言ってもいろいろな段階があって、いろいろな自然保育の形があって、優良なものはいろいろあるんですけれども、そこに優劣をつけることが一部の自然保育の団体や施設のほうから、なかなかやりづらいところもあるという声も少し聞かれたので、その審査に当たっては、ぜひ客観的な部分を含めて、子ども・子育て会議の中の委員の中には、当然自然保育の関係の方たちもいらっしゃるの、そういう方たちもぜひ入れて、客観的な部分の中で表彰をしていただきたいと思います。

今度はリーフレットを6,000部つくる話なんですけど、今、他県の状況を見ながら、当県の自然保育のいいところを、多分リーフレットに載せて移住の部分に使う。課長も御承知のとおり、この自然保育の先進県っていうのは長野県で、長野ではこの自然保育の認証制度を行っているという中で、特にこれを長野は移住でバンバン使っていて、銀座でやる移住促進のものの中で、この自然保育のリーフレットを配って、私も見ましたけれども、同じ都会の方たちでも、要は物すごく自然保育を一生懸命、子供に体験させたいっていう人と、そうは言っても、そんなにディープなところじゃないけれども、自然の中で子供を育てたいっていう人と2ついる。

長野は、これを要は2つ認証をしているわけなんですけども、このリーフレットの中身なんですけど、そういう多様な自然保育の中で、取り上げる部分が、本県でもあると思うんです。深くやっているところと浅くやっているところ、うちは認証していませんが、それでいろんなものを載せていただきたいと思います。うんですけれども、これはどんな感じの内容的ですか。

下條子育て政策課長 昨年、自然保育導入支援の手引きを作成しましたが、その手引きの中の第2編で、場所ごとの活動事例集を掲載したところでございます。今回におきましても、本県の豊かな自然環境を生かした取り組みをしているところを御紹介するんですけれども、非常に深く活動しているところ、それから例えばお散歩であるとか、そういう園のそばで活動しているところも含めまして、山梨ならではの自然保育をしている状況をお知らせするようなことを考えております。

永井委員 ありがとうございます。本当に都会の子育てをしたいと思っている方たち、特に自然保育をしたい方たちって、意識が高い方が多く、本当にいろいろなプログラムが、現にやられている園が多いと思いますので、ぜひリーフレットにはそういったところも反映していただきたいと思います。

(愛宕山こどもの国運営費について)

もう一つなんですけども、その下にある愛宕山こどもの国運営費について幾つかお伺いをさせていただきたいと思います。

愛宕山なんですけども、私も小さいころから行っていますし、また、今でも子供と時々行っています。今回の整備費は、遊具が古くなったということで、私も

子供と遊びに行っても、私が小さいころから遊んでいたものもありますし、さすがに古くなったと思うところ、もうそろそろ整備も必要だと思います。

非常に休日はたくさんの方たちがいらっしやっていますけれども、まずこのこどもの国の利用状況について伺いたいのと、どのような方々の利用が多いのかを、まず伺います。

下條子育て政策課長 愛宕山こどもの国の利用状況でございますけれども、こどもの国につきましては、平成30年度は20万6,563人ございました。26年度以降、20万人程度で横ばい傾向という状況となっております。また、少年自然の家につきましては、30年度は1万4,025人の利用をいただきまして、そのうち小中学生の学校利用は約34%となっているところでございます。

永井委員 多くの方が利用されているのはよくわかりましたけれども、先ほども言ったんですが、設立から半世紀、50年ですよ、再来年に50年がたつということで、老朽化が進んでいるというのは、先ほども言ったように、私も見ているので、承知をしています。

現在全体的にはどのような状況なのか、また知事が本会議の答弁の中で、自然体験活動の拠点として活用できるような形、自然保育が活用できるよう再整備に着手すると言っていますけれども、どのような形で再整備を行うのか、伺います。

下條子育て政策課長 現状の愛宕山こどもの国の状況についてでございますけど、まずこどもの国につきましては、20万人以上の方に利用されている非常に親しまれている施設ではございますけれども、設置から48年が経過しておりますので、表土が流出したり、また遊具にさびが生じたりしているところでございます。また、少年自然の家につきましては、雨漏りが生じたり、外壁のモルタルが剥離したりしております。両施設につきましては、経年劣化が見られる状況となっているところでございます。

次に、どのような再整備を行うのかということでございますけれども、再来年にこどもの国が開園50周年を迎えるということから、利用者のニーズに対応するとともに、遊びを通しての仲間づくりであるとか、愛宕山の自然を生かしつつ安全に楽しめるような、幼児から小中学生等の自然体験活動の拠点として再整備をしたいと考えているところでございます。

永井委員 自然保育の拠点となるように活用するっていうのは、知事の答弁の中でも出ていたんですけど、自然体験活動の拠点となるような整備というのは、どのような整備なのか、お伺いしたいんですけど。

下條子育て政策課長 現在、私どもでこのような施設をつくりたいという案はございませんので、今回6月補正を計上させていただきまして、外部有識者の方から意見を聴取ということを考えておりまして、再整備の方向性につき、意見を聴取しながら検討を進めていきたいと考えております。

また、基本計画の策定に向けましては、県議の皆様のお意見を頂戴しながら、検討を進めていきたいと考えております。

永井委員 外部有識者の方の意見を伺うということだったんですけども、今、現に使われている方たちがいます。私も子供と行きます。そういった人たちがこうしたらいいな、ああしたらいいなというような意見も多分あると思います。

先ほど、県がどういった方向でやるかどうかはわからないと、まだ方向性が決

まっていない、外部有識者に聞くと伺いましたが、そうはいつでも自然体験活動の拠点として使うと言っているのです、当然その自然保育や自然体験の活動をやっている有識者、それは外部有識者の中に入っているかどうかわからないんですが、そういった方たちの意見も取り入れていかなければいけないと思うんですね。

自然保育の関係者は外部有識者の中に入れてもいいんですが、これは一般の人たちが思うこういったもの、ああいったもの、例えば変形自転車は残してほしいとか、遊具はやっぱり一体的なものがあって、チェックポイントがあったほうがいいのか、いろいろあると思うんですけども、一般のこの利用者の方の声っていうのは、どういった形で聴取するようなことがあるんでしょうか。

下條子育て政策課長 委員御指摘のとおり、求められる役割であるとか、利用者のニーズを踏まえて検討していく必要があると考えておりますので、毎年、愛宕山こどもの国、それから少年自然の家につきましては、利用者からアンケートをいただいております。そのアンケートを詳細に分析した上で、利用者のニーズを踏まえていきたいと考えております。

また、外部有識者におきましては、保護者も含めてということにしたいと考えております。

永井委員 ぜひ、保護者やアンケートを参考にして、一番使っている方の意見も積極的に取り入れていただきたいと思っております。

今回の補正予算なんですけれども、ここに書いてありますとおり、基本計画の策定や用地測量のものに関して行うということですが、スケジュール感として、どのようなスケジュールで進めていくのか、伺います。

下條子育て政策課長 本年度、基本計画を策定いたしまして、来年度以降につきましては、設計に入りたいと考えておりますけれども、具体的なスケジュールにつきましては、基本計画を策定する中で、あわせて検討していきたいと考えております。

永井委員 じゃ、50周年に間に合うように整備をしていくということによろしいですか。

下條子育て政策課長 こどもの国は、再来年の5月5日で50周年を迎えることとなります。非常にタイトなスケジュールでございますので、遊具の再整備までが1年ちょっと、2年弱で済むというのは非常に難しいと考えておりますが、50周年に向けた対応を、これから検討していきたいと考えております。

永井委員 50周年に向けて再整備が始まるということなので、できるだけ早く、時間はかかってもいいので、やっていただきたいと思っております。

最後に1点だけ、先ほどから何回か出てきていますけれども、こどもの国の遊具の部分と、少年自然の家というのがあって、私も河西委員や鈴木議員などと2年前、1年半ぐらい前ですかね、見学をさせていただいて、その経年劣化の部分や雨漏りの部分を見させていただきました。ただ、ここが多分甲府以外に住んでいる方は、誰も小学校のころ、林間学校等で使った、非常に思い出深い施設でもあるということで、先ほどから何回か、1万2,000人ぐらい利用しているとか、経年劣化があるというお話が出てきたんですけども、ただ、この再整備に関して、この施設を残すのは非常に難しいんじゃないかという話もあるんですね。

この施設に関して、当然こどもの国ですから一体的にこの施設、キャンプ場はもうやめてしまうにしても、整備をしていかなきゃいけないので、今後どのような形になっていくのかというのを、教えていただいてもいいですか。

下條子育て政策課長 委員御指摘のとおり、愛宕山の再整備につきましては、こどもの国、それから少年自然の家をあわせた再整備を検討していく必要があると思ひまして、今回あわせて基本計画を設計したいと考えております。

また、少年自然の家につきましては、施設の方向性を検討するに当たりまして、建物の構造診断等を行う必要があるということで、29年12月でしょうか、委員を初め、県議の皆様には視察をしていただいたときに、そういうお声をいただいたところでございます。

そのために昨年度から引き続きまして、建物の構造診断を行っておりますので、そういうことも含めた上で、今後のあり方を基本計画の中で検討していきたいと考えております。

永井委員

じゃ、まだその診断をやって、その結果を見てどうするかと。まだ方向性としては、それを見てからの上で、その基本計画の中に入れていくというようなことだと思います。

いずれにせよ、非常に多くのお子さんが、この施設を利用します。少年自然の家に関しても、先ほど三十何%が学校の利用と言って、そのときも聞いたんですけど、県外からお泊まりになられている方もいらっしゃるとお伺いをしていますけれども、そうは言ってもやはり、自然保育、青少年育成の拠点であることは間違いないわけで、ぜひ一体的に効果的に50周年に向けて整備を進めていただきたいと思います。

(がん患者妊娠・出産支援事業費について)

志村副委員長

福の20ページ、私もちょっとがん患者妊娠・出産支援事業費についてお聞きをしたんですけども、先ほど説明の中で、ガイドラインでは対象者が小児・思春期・若年がん患者の方で、40歳未満で治療を開始した患者とあるので、多分それにのっとって、この事業も運用されていくという理解でちょっと聞いたんですけども、40歳未満を対象でいいんでしょうか、もう一度確認をお願いします。

下川福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱) ガイドラインのほうでは、原則40歳未満とはされておりますが、これはあくまでも原則ということで、先ほどの御質問にもお答えしましたように、患者さんのさまざまな状況に応じて、その辺は個別に適否を判断するということになります。

ですので、他県では一律に年齢制限を設けているところもございしますが、本県では一律に年齢制限は設けずに、個別の状況に応じて対象となる方は、この助成の対象としていきたいと考えております。

志村副委員長

これは患者さんが例えばですけど、いろんな方がいると思うんです。障害をお持ちの方とか、健常の方ばかりとは限らないと思うんですけども、そういった面での制約はあるんでしょうか。

下川福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱) 個別のケース・バイ・ケースになってくるかと思いますが、特に健常者、障害者という、そういう線引きはございません。ただ、今後のがんの治療のスケジュールや内容、また今の患者さんの身体的な状況、そういうことも踏まえて、医学的な判断をすることになるかと考えております。

志村副委員長

あと、乳がんや、その後のいろいろな妊娠出産にもかかわるようながんだった

場合、その進行度も影響があると思うんですけども、ステージ幾つまでは対象になるけれども、それ以上いくとちょっと厳しいとか、そういったことは、個別になってしまうのかもしれないですけども、ある程度、あらかじめ基準みたいなものは、ガイドラインに則してという格好になるのか、その辺はいかがなんでしょうか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） その辺が個別の患者さんの進行度などにもなるかと思いますが、当然、例えば子宮がんの場合で、子宮自体も全摘しなければならぬといった場合は、別の考え方になってくるかと思いますが、それ以外で、特に将来妊娠出産の可能性があるのであれば、できるだけ患者さんの意思に沿って、また医学的な判断もする中で、治療の対象にしていくという形になるかと考えています。

志村副委員長 今回一応新規の事業ということなので、やはりもしかしたら、まだ思春期前後ぐらいのお子さんも対象になる可能性もないとは限らないんですけども、成人者であればインフォームド・コンセント、そういう小さいお子さんであれば、インフォームド・アセント、もちろん医療機関の先生方は、きちんとそういう対応をしてくださると思うんですけども、そういった部分での体制整備のような意味合いで、今回山梨大学のほうで受けられる場合があったり、県外で受けられる場合もあるとありましたけど、そういう面での不安を払拭して、対応していただけるような環境は、整えていただけていると理解をしてよろしいのでしょうか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 対象者につきましては、もちろん若年齢といえますか、小児がんのお子さんなど、御本人がまだそういう判断ができないかもしれませんが、そういった場合には、当然保護者の方に説明して、了解いただく中で、この医療の対象になるかと思いますが。

山梨大学でも昨年度から実際に診療として、この医療を始めたというところで、当然インフォームド・コンセント、きちんと説明する体制は、整えているところでございます。

志村副委員長 県単で大変こういった深刻な状況にある方には、心強い事業だと思っていますので、ぜひ年齢の部分も含めて、柔軟な運用をしていただきながら、少しでもこういった悩み、実際に抱えていらっしゃる方に対応していただけたらと思います。

（依存症対策推進事業費について）

向山委員 では、福の9の依存症対策推進事業費のところでお伺いしたいと思います。

本会議で宮本議員が、依存症対策の質問をしていましたけれども、これまでの依存症の相談体制が、まずどうだったのかというところをお伺いしたいと思います。

小澤障害福祉課長 これまでの依存症の相談体制でございますが、これまでも精神保健福祉センター並びに保健所におきまして、依存症に関する相談というのは受け付けてきておるところでございます。

向山委員 そうすると、具体的に今回のこの予算で、何がどう変わっていくのか御説明いただきたいと思います。

小澤障害福祉課長 今回の補正予算におきましては、まず、依存症の相談拠点という形で、改め

まして精神保健福祉センターの中に配置をしたいと。それには、まず専門の相談員を配置するというございます。

それとともに、支援を行うための研修会などを行うということや、また依存症の御家族に対する家族教室といったようなもの、あるいは民間団体を含みます関係機関との連携体制を今後強化していくといったような機能を、この相談拠点に設けさせていただきたいと考えております。

向山委員 承知をいたしました。ぜひ専門体制ということで力強く進めていただきたいと思います。

この依存症の種類というのは、今、騒がれているようなギャンブル依存症やゲーム依存症というようなものも含めて、かなり広範囲なものになるという想定でしょうか。

小澤障害福祉課長 今回の相談拠点の設置につきましては、これは国が依存症対策の総合支援事業という形で進めている事業でございます。国で対象としておりますのは、アルコールと薬物、ギャンブル、この3つを対象としているところでございますが、本県においては、この相談拠点におきましては、依存症全般に対応していく予定でございます。

向山委員 アルコール、薬物、ギャンブルということで、いろんな方々が悩まれていると思います。既存で、県内だと山梨ダルクさんが薬物で、グレイスロードさんがギャンブル依存症ということなんですけど、この専門分野ということで、民間団体との連携という形で、具体的にそことどういふ連携があり得るのかお伺いをしたいのと、一番の課題は、依存症の方々への周知方法、そのアクセス方法をどのようにしていくかということだと思っておりますけど、その2点についてお伺いします。

小澤障害福祉課長 民間団体との連携でございますけれども、委員おっしゃるように、ギャンブル依存症に関しましては、グレイスロードさんが県内で、これは非常に全国的にも珍しい取り組みをされているということで伺っております。また、山梨ダルクにおきましては、薬物を中心にやっております。そのほか、アルコールにつきましては、断酒会といった全国的な組織、これは山梨県にもございますので、そういった民間団体と連携ということでございますけれども、まず相談拠点等を私ども設置させていただいた後、まずは最初のファーストタッチは、この相談拠点で相談に乗らせていただきたいと思いますと考えております。

さまざまな状況がございますので、この方は医療機関へつないだほうが良いというような方もいらっしゃる、あるいは民間機関、民間の団体におつなぎして、事実を促していくという取り組みを進めたほうが良い、さまざまなケースがございますので、民間団体と連携するという形になりますと、今申し上げました社会復帰を目指した回復支援という形になります。そういった方に対しましては、民間のほうに、御紹介をするというような形をとらせていただきたいと思います。

また、この民間団体、先ほどもお話のありました山梨ダルクやグレイスロードさんにつきましては、障害福祉サービスの事業所としての認定もとられておりますので、障害福祉サービスが対象となる方につきましては、そういった事業所を使えるような形で、市町村を含めて連携をしていきたいと考えております。

2つ目の御質問のどのような周知方法ということでございますけれども、今申し上げましたように、市町村や御家族に、まずはこの相談拠点を設置したということを、しっかりと知らしめる必要がございますので、私どもは、まず市町村や

関係団体には、通知を申し上げまして、また市町村にも相当の御相談もあるように聞いておりますので、市町村からの周知といったものも含めて、周知に努めてまいりたいと考えております。

向山委員

民間団体の方ともぜひ連携を強化していただいて、山梨県のグレイスロードさんもそうなんですけど、先進的にやられているところが多くありますので、ぜひ情報共有をしていただきたいと思います。

最後に1点、この相談方法としては、電話・面接相談とあるんですけども、やっぱり電話と面接以外にインターネットを通じてとかといったところを今考えられていますか。

小澤障害福祉課長 主には電話・面接、これは特に個々のケースを詳しくお話をしなければならぬということで、直接お話をさせていただくような形での相談支援を行っていきたくて考えておりますが、ただ、入り口の部分で、例えばメールでの御相談といったものにも対応はできるかと思っておりますので、その辺は検討していきたくて考えております。

向山委員

この予算を見ると、多分24時間ということではないと思いますし、いつでも受け付けられるような状況を、申し込みフォームをつくっておいて、入れるような状況であったり、メールができるような状況をつくるなどして、ここっていうとき、困ったときに、家族の方また当事者が相談できるような体制を、ぜひつくっていただきたいと思います。要望をさせていただきたいと思います。

(妊産婦メンタルヘルス体制強化事業費について)

もう1点、子の5ページの妊産婦メンタルヘルス体制強化事業費ということで、これも相談ということ、サポートというところになるかと思うんですけど、ちょっと中身をお聞かせいただきたいと思います。

下條子育て政策課長 妊産婦メンタルヘルス体制強化事業の中身ということでございますけれども、まず1つは、産前産後ケアセンターに心理職を配置しまして、支援が必要な妊産婦に対して、カウンセリングを行うという事業が1つでございます。

そしてまた、その心理職の方が市町村の保健師等の研修を行っていただいて、市町村の保健師等の資質向上を図っていただくという事業でございます。

もう一つは、啓発事業といたしまして、リーフレットを作成いたしまして、産後鬱について認識を広めていただくということと、あわせて、産前産後ケアセンターで行っている24時間電話相談、通年の電話相談事業であるとか、宿泊の事業について、周知を行っていきたくて思っております。

また、これは県で行いますけれども、市町村の保健師が妊産婦のメンタルヘルスを効果的に対応できるマニュアルを作成したいと考えております。

向山委員

すばらしい取り組みだと思うんですけども、これまでにはこういう取り組みは全くしてなかったんでしょうか。

下條子育て政策課長 平成30年度から県内全ての市町村におきまして、産婦健康診査が実施されております。そういうことから、市町村におきましても、心理士の方を配置している市町村もございますので、市町村によっては、カウンセリングに取り組んでいるところもあるところでございます。

向山委員 承知しました。何を言いたいかというところ、こういう取り組みって、いろんなところであって、相談の窓口も、この産前産後ケアセンターでの相談体制ももちろん24時間体制でありがたい部分だと思うんですけど、福祉センターや、いろんなところであって、いろいろ広がり過ぎちゃうと、まとまりがつかない部分もあると思うんです。そこら辺の精査をしていただいて、取り組み自体はぜひ進めていただきたいと思うんですけども、専門職員を配置させて、市町村独自でやっているところもあると思うので、そことの連携や、どういう効率性を図ることができるかということも考えながら進めていただくと、ありがたいと思いますので、その辺はいかがでしょう。

下條子育て政策課長 まず、産前産後ケアセンターに心理職を配置しまして、市町村の職員の資質向上を図りたいと考えておりますので、当然ふだんから相談に乗るわけですが、研修会も2回開催する。それからもう一つ、事例研修がございまして、精神科の先生に来ていただき、その事例について研修して、そこでまた深めていただくということを考えておりますので、まず県で心理職を配置して、市町村の資質向上を図っていき、そして市町村の支援につなげていきたいと考えております。

向山委員 ありがとうございます。その市町村の資質向上とともに、効率性というところもぜひ実施してお願いをしたいと思います。

(外国人介護人材受入支援事業費について)

最後に1点だけ、福の3で、これは国の事業も大きくかかわっていると思うんですが、外国人介護人材受入支援事業費ということで、これは国の方針等もあつてのことだと思うんですけども、実際に集合研修を行う中においては、どのようにしてこの外国人介護人材を集めて、またその定着をするために、どのような取り組みをされるのかをお伺いしたいと思います。

斉藤健康長寿推進課長 ただ今の集合研修についてであります。今般創設されました特定技能1号の方を対象とするほか、現在既にいらっしゃる技能実習生を対象にして声をかけさせていただきたいと考えております。

向山委員 大体年間の人数は、今どのぐらいで想定されてますか。

斉藤健康長寿推進課長 今般の研修は、約50名を予定しております。

向山委員 ありがとうございます。これまで取り組んでいる部分もあると思いますし、改めてこうやって予算をつけて研修を行う部分も多くあると思いますので、これから大きく国も含めて制度が変わる中で、適切にいろんな諸問題、課題等が出てくるのに、研修会だけでは足りない部分も多くあると思います。山梨県独自の課題、問題点もあると思いますので、そこも含めて今後とも対応していただきたいと思っております。

(がん患者妊娠・出産支援事業費について)

飯島委員 福の20ページ、がん患者妊娠・出産支援事業費で何人か御質問がありました件で、私からも伺いたいと思っております。

がん治療をする前に、生殖細胞の採取と保存にかかわる医療費ということなんですけど、がん治療を始めると、妊娠出産機能が全て破壊されるわけではないと思うんですね。ただ大きなダメージが予想されるから、がん治療を受ける前にと



いう認識だと思うんですが、もちろんいい取り組みだと思いますし、とても評価したいと思います。

ただ、現在がん治療している例えば20代や30代の人たちが、これをどう思うかがとても心配なんですよね。私たちはやっぱり、もう治療を受けているから、こういう対象にならないのかと必ず思うと思うんですけど、その辺はどう周知したり伝えていくのか、あるいは受け入れたりするのか、異例的な措置とか、そういうものはあるんですか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 先ほど山田委員からも、この普及啓発をどのようにしていくかという御質問をいただきまして、確かに非常に内容は難しい、患者さんにとっても、難しい内容かと思っております。そもそもこのがん治療を受けて、どういう治療を受ければ、その妊孕性が低下してしまうのか。またこういう妊孕性温存療法によって、妊孕性を温存することができるということが、今回助成制度だけを周知しても、なかなかわかっていただけないので、まずはそのがんのどういう治療で妊孕性が損なわれるのか、そういうところから、きちんと説明していく必要があると思います。

その辺は、主治医の先生方から十分に説明していただく必要があるということで、当然その妊孕性温存療法を行う山梨大学だけでなく、がん治療を行う先生方にも理解していただく必要があると思っております。

この辺につきましては、山梨大学とも、県内のがん治療を行う医療従事者を対象に、きちんと研修をしていく必要があると相談しているところでございます。

飯島委員

先ほど申し上げたように、とてもいい取り組みだと思います。初めてなので、さまざまな影響というか、御意見が出てこようかと思うので、幅広く紋切り型ではなくて対応していただきたいと思います

あと、この後なんです。採取・保存した後、妊娠出産にかかわる準備や手続、そういう説明も、もちろん対象者にすると思うんですけど、その辺の採取・保存した後の妊娠出産にまで至る経過は、私も知っておきたいんですけど、一般の人はどういう手順か、そんなに知らないと思うんですけど。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） この妊孕性温存療法につきましては、事前に精子や卵子、また場合によっては卵巣や精巣の組織などを取り出しまして、それを凍結保存しておく療法でございます。凍結につきましては、当然その患者さんがお子さんであれば、かなり長期にわたって、また、御結婚されているような方であれば、治療が終わってその後、もう治療が完了して妊娠できるような状況になって、子供を持つという状況になったときに、今度はその子供を持つための療法をしなければならぬわけですが、それにつきましては、その取っておいた組織にもよりますけれども、例えば体外受精、人工授精といった、一般的な不妊治療で行われているような療法で妊娠に導くような形になります。

飯島委員

このような事業は金銭的な負担が減るということではなくて、かなり希望につながる取り組みで、本当にいいと思いますので、またさまざまな案件というか、意見、要望、事例が出てくると思いますので、心を入れて取り組んでいただきたいと思います。

（心身障害児（者）歯科診療体制強化事業費補助金について）

福の11ページです。心身障害児（者）歯科診療体制強化事業費補助金について伺いたいと思います。

安全で患者負担の少ない麻酔技術を習得すると書かれていますけれども、まずこの事業全体の概要について伺いたいと思います。

井上医務課長 この事業は、心身障害児（者）の方が、歯科治療を受ける際に、歯科治療に対する恐怖心ですとか不安、それから緊張感を取り除いて快適かつ安全に治療を行うために、静脈内鎮静法という麻酔方法なんです。この麻酔方法は、意識があるんだけど、ほぼ眠っている状態という麻酔方法でございまして、こういう麻酔方法の手術の施術ができる歯科医師というものを育成するための事業でございまして。

県歯科医師会に所属する歯科医師3名と歯科衛生士3名を育成していきたいと考えております。具体的には、松本歯科大学からこの静脈内鎮静法の麻酔治療を行っている歯科医師を講師として派遣していただきまして、県の口腔保健センターにおいて、講義と患者の治療を兼ねた実地研修を行っているものでございまして。

飯島委員 障害を持った人の不安を取り除いて、安全な歯科治療を行うと、こういう麻酔の人材養成だと思えますけれども、今現在は一体障害を持った人の治療はどのように行われているのか、またこの事業を導入した背景はどんなものがあつたのか、お伺いしたいと思います。

井上医務課長 現在、一般の歯科医院で対応が困難な障害をお持ちの方の歯科治療というのは、県が県の歯科医師会に委託をしまして、甲府市と都留市にございます県歯科医師会の口腔保健センターにおいて実施しているところでございます。

実際の治療でございまして、体を軽く押さえる軽抑制などをして行うのですけれども、これらの方法で治療が困難な場合には、あけぼの医療福祉センターで全身麻酔をして治療を行う形になってしまいます。

しかしながら、全身麻酔は2泊3日の入院が必要であったり、身体への負担が大きかったり、また障害の特性によっては、入院が困難な方もいらっしゃると思いますので、結局根治的な治療ができずに、経過観察をしまっている方もいる状態でございまして。

県内にも歯科麻酔医はいらっしゃるんですけども、障害者の歯科治療を積極的に実施していないので、県歯科医師会が障害者用の麻酔治療ができる歯科医師を養成して、安全で患者負担の少ない治療法を導入していこうとするものでございまして。

飯島委員 障害を持った方が、便利にというか、放置されない、されることなく治療を受けられる体制を整備するという、非常に重要なことだと思います。事業を推進して導入するに当たって、どのくらいの対象患者さんがそれを受ける、享受できるのか、伺いたいと思います。

井上医務課長 甲府と都留の口腔保健センターに通う患者さんは、平成29年度で283名いらっしゃいました。このうち通常の治療ですとか軽抑制で治療ができる患者さんは186名ですが、根本的な治療ができずにいらっしゃる患者さんが97名いたということでございまして。この97名の患者さんのうち、今回の静脈内鎮静法の導入によりまして、8割近い患者さんの治療ができる見込みでございまして。

また、県の歯科治療の選択肢がふえますので、やむを得ずあけぼの医療福祉センターで全身麻酔を受けているような方についても、この静脈内鎮静法での治療ができることになるということでございまして。

飯島委員 　　実は、私の家は、山梨県歯科医師会館のすぐ隣なんですね。あそこは歯科衛生士の学校もあって、大勢の歯科衛生士の人が学んでいて、就職率100%とも聞いているんですけど、この麻酔治療については、もちろん歯科医の先生方が対象ということなんですけど、その歯科衛生士も、このことによって少し事業が変わるとか、そういうことはないんですか。

井上医務課長 　　主に麻酔の施術をするのは歯科医師ですけれども、当然、口腔保健センターの歯科衛生士の方々にも研修を受けていただいて、この治療法のお手伝いをさせていただくことになります。

飯島委員 　　新しい試みで、障害を持った方も、やっぱり歯っていうのは大事ですし、食べることは人間としての基本でありますから、そういった取り組みをしていただいているのは、本当にありがたいと思います。よろしくをお願いします。

（後発医薬品使用推進事業費について）

福の18ページ、後発医薬品使用推進事業費についてお伺いしたいと思います。

これを進める上で、患者負担の軽減や、医療保険財政、薬剤費を引き下げるためにとても重要だと思いますが、本県は、全国平均に比べると、とても低いと伺っているんですね。今現在全国平均と比べると、どういう状況でしょうか。

大澤衛生薬務課長 　　本県の後発医薬品の使用割合ですが、従前から46位ということでしたが、昨年5月からだんだん順位が上がってまいりまして、5月が45位、それ以降については、44位となっています。

数字につきましては、平成30年12月が直近になっておりまして、山梨県は73.4%、全国平均は77%ということで、いまだに全国平均には届いていないという状況であります。

飯島委員 　　御説明のとおり、下から数えたほうが早いということなんで、そんなこともあり、こういうことを進めているのかと思いますけども、その低い原因ってというのはさまざまあるかと思いますが、その原因は何だと思われませんか。

大澤衛生薬務課長 　　原因につきましては、はっきりとこれだというのは、先進県からの状況などを聞いてもわからないというのが正直なところなのですが、昨年度県で実施しました医療機関、薬局、それから患者へのアンケートの結果によりますと、1つは、医師と薬剤師、処方箋を出す側と薬を出す側で、ちょっと意思の疎通が欠けているとか、それから薬剤師の受けとめ方になるのだと思います。また、高齢者や、子供の保護者については、後発医薬品を敬遠する傾向があるというようなことがわかってまいりまして、その部分に対して集中的に対策を行っていく必要があるかと考えております。

飯島委員 　　御説明がありましたように、当然処方箋を出すのはお医者さんで、そこに薬剤師さんも絡んでくるということなので、看護師さん等を対象にした研修会という事業内容があるんですね。もう一方はやっぱり利用するほうというか、患者さん側で、ジェネリック、後発をなかなか理解してないということもいわれていると思うんですね。

医薬品の中でも、いろんな医薬品、品目別でいうと、山梨はぜんそくとかアレルギー用の薬のジェネリックの使用率が低かったと、こうあるんですね。そうな

ると、アレルギーやぜんそく、やっぱり子供が使う多くの薬の使用率が低いということは、保護者に向けてこれはやっぱり後発医薬品は必要だという啓発をしなければいけないと思うんですけど、その辺はこの新聞広告の掲載等っていうことで、認識をされているという理解でいいですか。

大澤衛生薬務課長 今、委員おっしゃられたとおり、アレルギー薬の使用割合が低いというのは、恐らく全国健康保険協会が出したデータだと思いますが、アレルギー薬は子供が使うことが多いということで、子供には薬の選択という意味が基本的にできませんので、その保護者に対して子供用の薬については、後発医薬品の普及啓発を図っていくということが非常に大切だと思っています。

去年、立ち上げた事業ですが、子供の保護者向けには、漫画を使った小冊子を作成いたしましたして、市町村を通じて乳幼児の健診や、今後はゼロ歳児も含めまして、その漫画を使った小冊子を使って、今回の補正予算においても、それを増刷してさらに広げていくようなことをしてまいりたいと考えております。

飯島委員 一方向じゃなくて、両者に対する広報活動はとても大事だと思います。あと、こういう取り組みは、やはり全県に押しなべて平均的に、使用率をアップするという取り組みも必要で、今、甲府とほかの市町村では格差があるかと思うんですけど、その格差は、把握しているのでしょうか。

大澤衛生薬務課長 市町村ごとのデータもありまして、例えばデータの的には少し古いですが、2017年3月のデータで申しますと、富士川町、上野原市、中央市が低いとか、逆に北杜市、南アルプス市、韮崎市というのは高いというようなことも載っております。先ほどの全国健康保険協会のほうも出しておりまして、同様の状況であります。

これにつきましては、取り組みがだんだん進んできて、実は全体的には使用割合は上がってきているという状況であるということと、順位も若干変わってはきておりますので、そんなところも含めまして、特に低い市町村には、さらに効果的に取り組んでいただけるよう促してまいりたいと考えております。

飯島委員 地域格差があるのは当然というか、仕方ない。ただその原因は何かっていうことを、しっかり把握しながら満遍なくこういう取り組みが向上するように、やっぱり患者負担の軽減にもなるし、薬剤費が下がると、これはとてもいいことなので、進めていっていただきたいと思います。

(外国人介護人材受入支援事業費について)

福の3ページです。外国人介護人材受入支援事業費についてであります。

この外国人という表記ですけど、これは外国人の大学生、留学生も対象っていうことでいいんですか。

斉藤健康長寿推進課長 今般、新しく設けられた制度ですけれども、学生だけではなくて、年齢は特に問わずというところになっております。

飯島委員 そもそも、介護の職員が不足している中での一環の対応かと思うんですけど、そういったところ、基本的なことを考えたときに、本県の介護職員の不足というのをどう捉えているのでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長 平成29年10月のちょっと古い数字になりますけれども、介護職員

は約1万3,000人ということで承知をしております。

不足というか、そういった需要と供給のバランスというところはあるかと思えます。当然2025年に向けては、これから高齢者がふえていくということも承知しておりますし、現場は不足感を抱えているということも、私どもも承知しておりますので、介護人材の確保に向けて、あの手この手で取り組んでいきたいと思っております。その一環として、今回は外国人材の受け入れ支援ということになっております。

飯島委員

外国人介護福祉士については、どうしても首都圏に集中しているということもあるので、そういうことを考えると、こういう地方にも外国人留学生も含め、こういった採用をするというのは、いい取り組みだと思んですが、今本県にいる外国人や、外国人留学生からこういう介護施設で働きたいという希望や申し出はあるんですか。もしあったらそれを把握してるのか、お願いしたいと思えます。

斉藤健康長寿推進課長 今般、新設された特定技能につきましては、今まだ試験をしているというところがございますので、本県に入ってきているということは聞いておりません。

ただ、そのほかに制度として、国と国とが連携した経済連携協定で、いわゆる通称EPAと呼んでいます。そういったことで入っていらっしゃった方が、今28名います。そのほか、技能実習生は30名ということで承知しておりますので、これは3月現在ですけれども、一応今のところ、そういった人数の方が介護のところで働いているということは承知しております。

飯島委員

先ほども申し上げましたように、外国人介護福祉士の登録のうち、東京、神奈川、大阪で約4割を占めているというデータがあります。そういった中で、北海道の例なんですけど、介護福祉士を目指す外国人留学生に年間250万円の奨学金を支給する制度を、ことし春から始めているという取り組みがあるんですね。その8割は国の特別交付税で措置しているということなんですけど、始めたばかりのこの事業ですので、今後の展開も含めながら、こういった手厚いことも必要かなど。所管は違うのかもしれませんが、考えていただきたいと思えます。

(若年性認知症対策推進事業費について)

最後に、福3の若年性認知症対策推進事業費についてお伺いしたいと思います。

この事業を行う前の、今までの若年性認知症対策というのを教えてください。

斉藤健康長寿推進課長 これまで、若年性ではなくて、65歳以上ということで、こちらのほうでは、いろいろな研修会でありますとか、企業のところで、認知症サポート事業所というものを募集いたしまして、認知症に対し、正しい理解と適切な対応に努める事業所を登録しているとか、認知症サポーター、そういった方たち、県民の皆様がサポーターになっていただきまして、理解を深めている。また、見守り体制の強化や、認知症高齢者の家族の支援を事業として行っているところがございます。

飯島委員

認知症は2018年には500万人を超え、2025年には65歳以上の5人に1人に当たる約700万人にふえると推定されているという資料があるんですね。

今回の若年性、65歳未満の方のことだと思いますが、高齢者はしようがない

って言うてはいけないですけど、その若年性の人たちっていうのは、私はとても深刻だと思うんですね。まだまだ現役で働いている方もいる。そういう人が、認知症って認定された場合に、本人もそうですし、家族あるいは職場でも、その取り扱いをどうしようとか、そういう問題も出てこようかと思うんです。では一体今、山梨県の若年性認知症というのは何人ぐらいいて、それでこれが増加傾向にあるのか。減少っていうことはないと思うけど、どんなふうな、先ほど申し上げた国全体では2018年は500万人を超え、2025年には65歳の5人に1人に当たる700万人と。じゃ一体本県はどうなんだといったところのデータはありますか。

斉藤健康長寿推進課長 平成30年4月1日現在の数字ですけれども、本県には323人の若年性認知症の患者の方がいるということを知っております。

飯島委員 やっぱり先ほど申し上げたように、65歳未満の若い人たちっていうのは、自覚がある人も自覚のない人もいると思うんですね。その辺の隠れ認知症って言ったらいいか、わかりませんが、自覚があっても認めない、自覚がない人はさらに、ちょっと重症かと思うんですが、その人たちの認定っていうか、発掘って言ったらかわしいけど、確かな症状のある人たち、あるいは認知症って言われている人たちの数をフィックスするような取り組みは、具体的にありませんか。

斉藤健康長寿推進課長 委員御指摘のとおり、若年性の認知症の方というのは、御本人から言い出すということも、なかなか難しいこともあるかとは思いますが、今回の新しい6月補正で出させていただいておりますのは、支援コーディネーターを設置いたしまして、患者本人やその家族の相談、また逆にいうと、今は就労なさっている方もいらっしゃると思いますので、企業や医療、介護、そういった関係者のネットワークをつくりまして、そういったところで意見交換をしたり、またそのコーディネーターが相談に当たるというようなことを考えているところでございます。

飯島委員 最後に、こういう認知症に限らず、いわゆる認知症あるいはがん罹患した場合の情報です。何度も言うて恐縮ですけど、65歳未満のまだ若い働き手の方が認知症になったと、そういったときに、その個人情報保護されているかどうかというのは、今もやっているかもしれませんが、これからもとても大事な事だと思うんですけど、その辺の現状あるいは今後、つまり自分が認知症になっているとか雇用主に余り知られたくないじゃないですか。雇われている身としては、開示する義務っていうのが出てくるのかもしれませんが、ただ、個人情報として自分が認知症になったっていうことを、余り公表したくないとか、秘密の保護というのは、守られるべき部分もあると思うんですけど、その辺に関しては、今はどういう状況で、今後どんな取り組みがあるのか、伺いたいと思います。

斉藤健康長寿推進課長 今のお話になりますけれども、当然守秘義務というものをそれぞれ関係者に守っていただくことにはなりますが、今般要望、予算のほうで出しておりますコーディネーターのネットワーク会議の中でも、企業の方、そういった方たちにも御理解をいただく中で、外に情報が漏れないような形で、きちっとした体制を組んでいきたいと思っております。

(若者応援ネットワーク事業費について)

小越委員           では、何点かあるんですけど、手早く聞きたいと思います。  
                      まず、子の2ページ、若者応援ネットワーク事業費の中に、親向けセミナーの開催ってあるんですけども、これはどういう人が対象で、何をすることでしょうか。

下條子育て政策課長   この親向けセミナーの事業内容でございますけれども、現在結婚していない男女で、親と同居している方がおおむね7割というデータがございますので、親御さんが子の結婚について不安を感じていると、そういう状況の方に対しまして、子供とのかかわり方であるとか、一番身近な家族だからできることとか、子供が婚活を始めるための後押しを伝授するセミナーを、県内2カ所で開催するものでございます。

小越委員           結婚したいと思っているのは確かに親かもしれませんが、本人はどう思っているかっていうのはどうなんですか。

下條子育て政策課長   この結婚支援事業につきましては、結婚をしたい若者を支援する、そういう事業でございますので、結婚したい若者であって、なおかつ親御さんが不安を感じていると、そういう方への支援をしていきたいと考えております。

小越委員           ちょっと逸脱しますと人権の話になり、セクハラやパワハラの話にも結びついてしまいますので、結婚するのはあくまでも本人の意思です、親がとか周りがっていうのを、それを責め立てようとか、それをするのがよいことみたいににならないように、十分気をつけていただきたいと思っています。

(保育士職場環境整備促進事業費補助金について)

                      それから、子の3ページ、保育士職場環境整備促進事業費補助金です。  
                      これですけども、保育士さんではない方ですよ。どのような方で、どんな業務をしてもらう予定なんですか。

下條子育て政策課長   保育支援者というのはどういう方かということでございますけれども、施設における保育施設や遊具の清掃、それから給食の配膳ですとか後片づけ、寝具の用意であるとか後片づけの、保育士の周辺業務を行う者でございます。何か資格のある方でなければならないということはございません。

小越委員           保育士の資格がない人が、保育施設に入って清掃とか給食の配膳をするって言いますが、そこに子供たちはいるわけです。そのときに子供と接しないわけではないんですよ。この人は保育士の業務をしていけませんって、子供はわかりませんから、例えば事故があったときとかはどのように対応するんですか。誰が保障するんですか。

下條子育て政策課長   保育支援者は、保育士の周辺業務を行う者でございます。保育士そもその業務は、子供の命を預かるということで、肉体的、精神的にも非常にハードな職であります。また、10月から幼児教育無償化が始まるということになって、保育の需要が高まるということがございますので、保育支援者を入れまして、その者が保育士さんの周辺業務を担うことになれば、保育士さんが子供に専念できる時間がふえることとなりますので、そういう面で、子供一人一人に対する保育の質が高まるものと考えているところでございます。

小越委員

私は逆だと思います。清掃するときに、子供たちは、この人は保育士さんじゃないことがわかりません。誰でも子供は大人がいれば、そこに行きます。そして、給食の配膳をするときに、そこに学びがあるわけですよ。保育士さんがこの食材はどうなっているかと、子供たちに語りかけながら配膳するわけですよ。それは保育とは関係ないわけじゃないんです。保育の現場で、子供たちはみんなそこから学ぶわけですよ。無資格者導入につながることであり、質の確保が低下することでもあるので、私はこれに反対いたします。

(愛宕山こどもの国運営費について)

次、3ページの愛宕山こどもの国運営費ですけども、先ほども質問がありました。愛宕山こどもの国は、今、指定管理がこの4月からもう1回更新されまして、青少年協会が受けていると思うんですけども、今度この愛宕山こどもの国を再整備して、中身っていうか、理念っていうか、方針も変わるってなりますと、青少年協会とどのような判断とか、打ち合わせをされているんでしょうか。

下條子育て政策課長 委員御指摘のとおり、愛宕山こどもの国につきましては、本年4月から指定管理が更新されて継続しているところでございますけれども、愛宕山の再整備、基本計画を策定するという段階でございます。まだ基本計画を策定して、どのような形になるかということが定まっておきませんので、その基本計画の中身につきましては、指定管理者である青少年協会と連絡を密にとりながらやっていきたいとは思っておりますが、今現在何か連絡をしているという状況ではございません。

小越委員

そうすると、平成30年の指定管理者の更新等に関する基本方針の中で、設置管理条例も今の設置目的でいくと、「児童の健康を増進し、かつ情操を豊かにして」って書いてあるんですけども、今児童じゃなく、今度子供たちですよ。乳幼児っていうことになると、児童の健康より幅が広がるわけですよ。設置目的が変わることになりますと、この設置管理条例も変えるってということですか。

下條子育て政策課長 こどもの国及び青少年自然の家と、別々に設管条例がありますけれども、設管条例につきましては、今回基本計画に当たりまして、どのような方を対象にするのか、その必要性や、それからニーズを把握して計画を定めることとしておりますので、その検討を待って、進めていきたいと考えております。

小越委員

この愛宕山こどもの国整備の拠点とする、だから、基本計画の策定というところで、じゃ今の指定管理をやっている青少年協会は何も話を聞かず、県がつくった基本計画を受けて、もう1回話をするっていう意味だったと思うんですけど、そうしますと、この指定管理をもう1回やり直すってということになりますよね。この設置管理条例の改正が必要な場合は、設定年度は前年度までに所要の改正を行うこととなりますと、今、青少年協会が受けているものと、これからつくろうとするものが変われば、もう1回指定管理をやり直すってことになるんですね。そうしますと、4年の計画だったのが2年になっちゃったら、青少年協会と話が合わなくなるじゃないですか。だから、今からちゃんと話をしておくべきじゃないでしょうか。

下條子育て政策課長 4年の計画で指定管理をしておりますけれども、今回基本計画を策定しまして、再整備がどのような形になるかということによりまして、指定管理期間に影響があるかと思っておりますので、現時点で指定管理期間がどのようなになる



かということは、基本計画によるものと考えているところでございます。

小越委員

青少年協会も、私も指定管理の委員会の際に何回か言いましたけども、予算の配分ですとか、中身の事についてやっぱり指定管理をやっている方と、たしか委員会の中にいろんな学識経験者、要望の意見を聞くっていう話があったんですけど、指定管理の皆さんからも話を聞いて、指定管理の方が一番データを持っています。アンケートもやっているわけですから、そこを取り込まないのは、私はおかしいと思います。

(外国人介護人材受入支援事業費について)

福の3ページにいきます。先ほどもお話がありましたけども、外国人介護人材受入支援事業費です。先ほどの飯島委員の質問から、県内の外国人の介護人材の受け入れが今EPAで28人、技能実習で30人とありましたけれども、これはいずれもEPAも在留資格の介護技能実習、特定技能も、その前に介護施設での研修なり養成なりが必要なんですよね。介護施設で研修するというか、働くというか、それが必須になっているわけです。

ということになりますと、今、山梨県内でこの4パターンあるんですけども、介護施設が手を挙げているところはあるんでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長

今現在、新しい制度に関しては、こちらのほうで情報はまだ入っておりませんので、施設としては、幾つ手を挙げているのかについては承知しておりません。今EPAとか技能実習で受け入れている施設につきましては、継続して新しい制度でも受け入れたいという希望があるということは承知しております。

小越委員

今EPAで28人、技能実習で30人ですけど、特定技能や技能実習も含めて、今後どのくらい介護施設で手を挙げるというか、受け入れようと思っているのが何施設で何人くらいというのは把握されているんでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長

新しい介護特定技能につきましては、まだ情報も不足をしているところもありますので、施設も状況を見たいということを行っているところが多くあると承知しております。

小越委員

特定技能もこの技能実習も、本当の目的は、日本で勉強したものを、帰国して自分の自国、ベトナムやインドネシアでの介護、そこに持ち帰るっていうのが本来の目的なんですけど、それがなぜか、とぼして在留資格のところで介護福祉の資格を取ることができるって変わったわけですよね。

その中で、先ほどの説明だと、研修、受け入れ態勢をどうするかっていう話があったんですけど、介護施設側の研修っていうものじゃなくて、外国人の方々の研修っていうことなんですよね。そうすると、今のところ受ける予定がなかなかないのにもかかわらず、希望する外国人の方だけを研修するっていうことなんですか。施設側の研修だとかフォローっていうのはどうなっているんですか。

斉藤健康長寿推進課長

この新しい事業につきましては、山梨県においでになった外国人の方々に向けて、できるだけ介護人材として働くところで定着をしていただくという目的のために、この研修を設置させていただいております。

施設につきましては、施設側の研修というのは、特に今のところは考えておりませんが、今後また多くの方が山梨県に入ってくる、また人数のところを見たいいただきながら、検討をしていきたいと考えております。

小越委員

これはもしかしたら総務部関係かもしれませんが、今、外国人受け入れの問題で、劣悪な労働条件のもとで問題になっています。施設側に対して、そのようなことがないように、しっかり県が指導するっていうそういう研修も含めてやっぱりやっていただかないと、話が違うみたいになってしまう可能性もありますし、外国人の介護人材だけでなく、今の介護労働者のところ、置かれている状況が劣悪なわけですよ。外国人に来てもらうだけじゃなくて、今の介護労働者をどうするかっていうことを、やはりそれを優先でやっていただきたいと思います。

(ケアプラン点検アドバイザー事業費について)

次、福の5ページです。ケアプラン点検アドバイザー事業費です。これはなぜケアプラン点検アドバイザー事業費をするのでしょうか。

齊藤健康長寿推進課長 このケアプラン点検というのは、介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーが作成をしましたケアプランが、ケアマネジメントのプロセス、一定の情報収集であるとか、どのサービスがどういうふうになっているのか、また目標がどうなっているのかというようなことを踏まえて、その方々それぞれに自立支援に資する適切なケアプランになっているかどうか、そういったことを検証確認するものでございます。

小越委員

昨年南アルプス市で、福祉用具の複数貸与をめぐって大混乱が起きました。ケアプランの点検の目的が、給付削減ありきになってしまっただけじゃないと思うんです。このケアプラン点検会議で、例えば数値目標ですとか、そういうものは設けたりはするんですか。

齊藤健康長寿推進課長 このケアプランの点検につきましては、数値目標等は設けてはおりません。必要なサービスが適正に書かれているのか、そういったことを判断するもので、足りなければそこは補うような形で指導していきたいと思っております。

小越委員

そのようにしていただきたいと思います。下手すると、ケアプランを点検することによって、給付を削減しようという、そういう方向が見えてきますと、本末転倒になってしまうと思います。

(医療・介護資源を活用したツーリズム検討事業費について)

最後に、福の11ページ、医療・介護資源を活用したツーリズム検討事業費について伺います。

県外需要の受け入れ可能性について検討してあるんですけども、県外需要とはどういう対象なんでしょうか。需要はどのようにあるんでしょうか。

井上医務課長

県外需要というのは、主に首都圏の需要を想定しているものでございます。需要がどの程度あるかということは、今後の基礎調査の中で調査をしてみたいと考えております。

小越委員

県外で、例えばどういうものが需要っていうことですか。どういうものをこのツーリズムの対象としているのか。暫定計画には透析とか健診と書いてあるんですけども、具体的にどういうツーリズムの中身なのか、どんなものが対象なのか、ちょっと教えてください。

井上医務課長 透析ですとか、人間ドックといった健診事業、また介護サポート等を暫定計画  
上では例示として上げさせていただいたところでございます。

小越委員 透析とかドック、健診、介護サポートを、首都圏の人たちが山梨県で受ける需  
要があるかどうかを調査するっていうふうに思っているんですけども、なぜ県外  
にそのような需要を求めるんですか。

井上医務課長 高齢社会の到来により、国全体で医療費や介護費が増大しておりまして、今後  
もそういった医療費、介護費の増大というのは明らかでございます。この流れを  
県内経済の活性化に向けて積極的に活用できないかという検討をしていくこと  
も大変重要と考えているところでございます。

小越委員 県内の経済の活性化のために、この医療や介護を使うっていうことなんですけ  
ども、例えばですね、透析、人間ドック、健診、介護サポートとありましたけど  
も、県内の健診受診率は今どのくらいなんですか。

井上医務課長 今手元に御用意はございません。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 県内のいろんな健診がございますが、例えば都  
道府県の保険者が行います特定健診ですと、これは平成28年度の数字になりま  
すが、山梨県は56.9%というような状況でございます。

あと、がん検診につきましては、これは国民生活基礎調査で行った、「健診を  
受けたかどうか」というアンケート調査によりますと、平成28年度、胃がんにつ  
きましては50.1%、大腸がん51.3%、肺がん58.7%、乳がん57.2%、  
子宮頸がん47.9%という状況になっております。

小越委員 比較的、それは市町村でやっている健診でありますけども、先ほどのお話があ  
ったドックの健診などは、もっと高度な医療機器を使っているんですけど、ドッ  
クの健診は何人ぐらい受けているか、わかりますか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 任意というか、希望制でやりますので、受診率  
というような形では把握しておりません。

小越委員 だから、山梨県内の人間ドックがどのくらい受けているかわからないわけです  
よ。県内の需要もわからないのに、どうして県外、首都圏に求めるのかと思うん  
ですよ。

今の健診率、全国的には高いかもしれませんが、まだ半分くらいですよ。がんも含めて、半分の方は受けていらっ  
しゃらない。この健診だけじゃなくて、この人間ドックや透析は、どちらかという  
と高度医療ですよ。人間ドックは自由料金で、かなり高くなります。それを県外  
に求めるよりも、なぜ県内の医療の充実を先にせず、活性化の名のもとに、医  
療や介護を使うのは、私は本末転倒だと思います。しかも福祉保健部、医務課  
といった県民の医療や福祉を一番最優先にするべきところが、県内需要がどうな  
っているかわからずに、県外にそれを求めてお金を稼ぐということ自体が、この  
やり方は間違っていると思います。

私はここではなくて、このやり方ではなく、ツーリズムじゃなく、福祉保健部  
であるならば、最初に医療や介護の実態把握をちゃんとしっかりして、ドック  
の受診者がわからない、健診も半分程度、これを解決するのが最優先だと思いま  
す。この補正予算には私は反対いたします。

討論

小越委員

この補正予算に反対いたします。

先ほどもお話しさせていただきました。医療介護ツーリズム、県内の医療福祉の充実が最優先であるにもかかわらず、県外からの、いわゆる富裕層を目的の健診、医療や介護をもうけの対象にすることには反対です。

また、保育の質の低下につながる保育現場に無資格者を導入することを進めることであり、ここに反対いたします。

採決

採択の結果、原案のとおり可決すべきものと決定した。

### ※第 8 5 号 令和元年度山梨県国民健康保険特別会計補正予算

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 1 - 3 号 身体障害者手帳の様式の変更に関することについて

意見

小越委員

私が紹介議員になっております。採択すべきだと思います。

障害者手帳の様式を国がカード型になることも今、可とするようにしております。様式変更も認めております。プライバシーへの配慮から手帳の形式を求める請願であり、手帳を提示することによって、今障害名も見える、わかって、見える、提示していることになってしまいます。

東京都では、プライバシーに配慮して、氏名、写真、手帳番号、等級、旅客鉄道の減額のみを見えるようにしました。住所や障害名は外から見えないように手帳の内側に記載しています。山梨県でも障害者のプライバシーに配慮しての対応を求めます。

これは中央市議会でも出されて、請願が採択されたと聞いております。県でできる話ですので、盛り込むものは身体障害者、法律に基づいてでありますけども、記載の方法は県によって変えることができますし、プライバシーに配慮すべきだと思いますので、この請願は採択すべきだと思います。

皆川委員

私は継続にすべきだと思うんですね。なぜかっていいますと、身体障害者手帳の様式をプライバシーと利便性に配慮したものとするためには、障害者当事者だけではなくて、サービスを提供する事業者などの意見を伺いながら、慎重に対応する必要があると考えます。まだまだしっかり議論する必要がありますので、

継続審査とすることを求めます。

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。

### ※所管事項

質疑に先立ち、執行部から第72号議案「山梨県手数料条例中改正の件」について説明が行われた。

質疑

(看護職員の勤務環境の改善について)

永井委員

看護職員の勤務環境の改善について、幾つかお伺いをしたいと思います。

我が会派の代表の皆川議員が代表質問の中でも触れておりましたけれども、県内で就業する看護師は、人口10万人当たりでは934.5人、全国平均が905.5人なので、全国平均よりも我が県の看護人口は上回っているような状況にあります。

数的な面では一見、この看護師の確保ができていように見られるんですけども、地域の医療機関の声を聞くと、現場における看護師の不足感が著しいということがございます。私も友人の奥様が市立病院で働いています。こういう数はあるんですけども、実際現場、特に夜勤などの勤務態勢では、やはりまだまだこの数ではあられていないような看護師の不足があると思います。この表面的な数字からはうかがい知れないこの看護師不足の状況、県はしっかりと認識して、施策を構築していくべきだと思います。

医療現場における看護師不足の背景には、10人に1人といわれる、いわゆる離職率の高さが指摘をされておりますが、まずこの離職率について、県内の状況はどうなっているのか、伺います。

井上医務課長

直近の平成29年度の離職率は8.9%という状況でございました。少しさかのぼって見ますと、28年度は10.3%、27年度9.4%、26年度8%と、近年は8%から10%ぐらいで横ばいをしている状況でございます。ちなみに全国平均は11%程度と認識しております。

永井委員

全国平均よりも若干低い離職率ではあるんですけども、先ほど言ったように、10人に1人は離職をしているということでございます。

特に看護職というのは、女性が多いために、さまざまなライフステージで当然ある程度の離職率はやむを得ないと思います。結婚して妊娠、出産等ありますから、そういう部分があると思うんですけども、望まない離職というものは防がなければいけない。当然働きたいんですけども、今言ったようなライフステージの変化で、やむを得ずやめるという方もいらっしゃると思います。

県では、この看護職員の離職防止策として、どのような取り組みを行っているのか、また離職者に対する復職支援はどのように行っているのか、伺います。

井上医務課長 看護職員の離職理由というのは、先ほど永井委員もおっしゃいましたように、出産や育児など、女性としてのライフサイクルに応じた退職者がいる一方、専門職としてのキャリアアップを目指した退職者というのも多い現状がございます。

このために、まず働きやすく魅力ある職場づくりということでいえば、保育所の設置を促すための運営費の助成などを行っているところでございます。それからキャリアに応じた資質向上研修や、認定看護師養成などの専門的な研修の実施をしているところでございます。

また、仕事の悩みなどの相談支援体制として、臨床心理士による相談窓口などを設けているところでございます。

次に、復職支援でございますが、一度職を離れた看護職員、スムーズに現場へ復帰できるように、研修制度を設けて実施しているところでございます。このほか、ナースセンターにおいて無料の職業相談や、ハローワークと連携した巡回の職業相談などの支援をしているところでございます。

永井委員 今2つの部分で答えをいただきましたけれども、専門職のキャリアアップを望む看護師の話があるというのは、私、1期目のころからずっとお話をしていて、認定看護師の講座も大分ふえてきていることも承知をいたしております。こういう部分が山梨県も充実をしてくれているので、全国よりも少し離職率が低いのかなとも思いますし、また復職に関してなんですけれども、研修等が行われているという部分で、回答をいただいたんですが、話を伺うと、現場に戻って、要は本当に日進月歩で進んでいく医療の中で、やはり本当に復職をして、自分が今の医療現場でできるのかという不安を持っている方たちがたくさんいるんです。

なので、研修も要はそれにつく看護師さんの負担がすごくあるとは伺っているんですけれども、よりそういう人たちの不安を払拭するような研修の方法もぜひ考えていただきたいと思います。とおっしゃっています。

離職防止策として、今おっしゃったように、さまざまな取り組みが行われておりますけれども、大きな病院、いわゆる県立病院や山梨大学、市立病院のような大きな病院と地域の小さな病院では、やっぱり勤務環境の状況も当然違ってくると思っています。地域の小さな病院では、経営環境の厳しさから、このハード面の整備のおくれがあると伺っております。また、子育てを終えた潜在看護職員が短時間での多様な働き方を希望しても、これはなかなか受け入れられないという状況もあると伺っています。

申し上げるまでもないですけども、医療行為というのはお医者さんと看護師さんと、そして医療技術者が連携してチームで行うものであると思います。医師の確保と同様に看護師の確保定着があって、初めて県内医療が底上げできると思っています。

先ほどの小さな病院のハードの整備のおくれや多様な働き方など、現場の切実な声を踏まえて、看護師の勤務環境の改善、これはハード面の勤務環境の改善も行っていくべきと考えますが、最後に所見を伺います。

井上医務課長 県では毎年度県内の病院に対して立入検査を実施しているところでございますが、地域の小規模な病院では、委員がおっしゃるような、施設全体の老朽化や、勤務環境改善のためのハード整備のようなものが進んでいない病院もあるということは十分認識しているところでございます。

また、看護学生のアンケートなどもとってみますと、やはり施設設備が整っていることを就職先として求める学生も非常に多い状況がございます。こうした中で、今後ナースステーションの改修などのハード面につきましても、働きやすい職場づくりといったことの支援を検討してまいりたいと考えています。

また、短時間勤務といった多様な働き方につきましては、山梨大学など大規模な病院では、短期間であっても正規職員として雇用する制度というようなものを既に導入している病院もあるんですが、なかなか中小規模の病院では、非正規雇用が非常に多くございます。

こうした中で、看護職員が安心して働くことができる職場環境をつくっていくためにも、多様な勤務形態の導入に向けた支援といったことも検討してまいりたいと考えています。

(救急時の転院搬送について)

向山委員

救急時の転院搬送の部分で、ちょっとお伺いをしたいんですが、防災も関係してくるんですけども、福祉保健部のかかわる範囲でお答えをいただきたいと思います。

山梨県のメディカルコントロール協議会が、山梨県の転院搬送要請ガイドラインを作成したと承知をしています。これはことしの3月なんですけども、このガイドラインの中で、転院搬送に必要な事項ということで、転院搬送を依頼する場合は消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を必ず提出することと定められました。

依頼書がここにあります、実際の医療機関名、要請医師名、加えて傷病者の情報等もあるんですけども、とにかくこれが医師会の先生方に結構評判が悪いということで、実際に自分は医師会の方々からもいろいろお話を聞いて、その転院搬送のときに、こういった状況が本当に細かくやる必要があるのかという声も多くあると承知をしています。

そうした経緯も踏まえて、県としてここまでの経緯と、その医師会の反応も踏まえて、どのように現状を認識されているか、お伺いしたいと思います。

井上医務課長

患者さんをこの医療機関の間で搬送する場合に、救急車を利用するいわゆる転院搬送というものにつきましては、委員御指摘のとおり、消防署の管轄で救急車があり、防災局消防保安課が所管しているものでございますけれども、ガイドラインの策定につきましては、救急搬送の件数が年々増加している中で、救急車、救急隊員などの限られた資源を、いかに緊急性の高い事案に優先的に投入するかという背景がありまして、消防庁からの通知に基づいて策定されたものということを承知しております。

このガイドラインにつきまして、地区の医師会のほうから救急医療を担う現場で非常に事務が繁雑になったという声は、当課でも承知しているところでございまして、現在消防保安課が所管しているメディカルコントロール協議会の中で対応を検討していると聞いています。

向山委員

このメディカルコントロール協議会というのは、会長は県の医師会の理事であります加納岩総合病院の理事長が務められたり、また副会長が甲府の広域行政組合の消防長、また医務課長も入ったりする中での会だとは承知をしています。

その中で、国からの指針やいろんな部分に応じてつくった部分もあると思うんですけども、現場現場に応じて対応していただいて、特に医師会の先生方の協力がなければ、この救急搬送、特に転院の部分については、より迅速にまた的確にするというのは難しい部分もあると思います。特に福祉保健部の皆さんが、医師会の窓口になって、消防保安課が直接対応する部分もあると思うんですけども、職員の立場で、ぜひ医師会の先生方との意見も間に入って応じていただければというのと、1点だけ、このガイドラインの中で、その次の条項に、地域の実情を踏まえ、消防機関と医療機関の間で合意が図られている場合には、この限りでは

ないとあるんですけども、この条項は、こういった場合に適用されるのか、今はどういう状況になっているか、もしわかればお伺いしたいと思うんですが。

井上医務課長 申しわけございません。ちょっとそこまでは承知していないところでございます。

向山委員 承知しました。これは多分例外規程っていうことで入れていると思うんですけど、その消防機関と医療機関の間で合意となれば、甲府でいけば甲府地区になると思いますので、実際にそういう場を甲府地区の消防本部と、あるいはその医療機関の中でのどういう合意が図られているのかというのを入れた部分だと思うので、そういったところも調整していただきたいと思います。一番は患者さんだと思うんですけども、それに対応する医師会の先生方の意見も踏まえて対応していただきたいということで、最後に、もし一言いただければと思うんですが。

井上医務課長 救急の現場で地区の医師会の先生方が担っていただいている役割というのは、非常に大きなものがございます。そういった点も含めまして、委員の御指摘の点も含め、消防保安課とよく協議をしてみたいと思います。

向山委員 済みません、ありがとうございます。ぜひよろしくお伺いしたいと思います。

(こころの発達総合支援センターの待機期間について)

次に、これもちょうど、きのうの新聞に出たんですが、こころの発達総合支援センターの待機期間が長期化しているということで、実際に自分もそういった対応をお願いをされたことがありましたが、悩んでいる親御さんや祖父母さんが相談に行ったら、半年たたないとなかなか対応してもらえないというようなことが実際にあると。そんなこと、あるのかなと思ってはいたんですけど、実際に状況としてはそういうことだと、新聞報道でもあったんですが、今現状どういう状況なのか、まず確認をしたいと思います。

土屋子ども福祉課長 県の福祉プラザにあるこころの発達総合支援センターですけれども、委員御指摘のとおり、また新聞報道のとおり、今、相談と診療を合計すると1年以上の待ち時間になっています。これは診療までに、すぐに診療に入るわけではなくて、相談の中でしっかりと相談員、心理士等が聞き取りや心理検査をした上で診療に入るということで、そういった状況になっているところです。

向山委員 この支援センターがあって対応していただいているのは、すごいありがたいことだと思います。2011年度から行っているというのは承知をしているんですが、相談しようと思って1年以上たってしまう、この現状は、県としてどのように捉えているんでしょう。

土屋子ども福祉課長 前提として、実は本県のこころの発達総合支援センターについては、子供のメンタルクリニックと、発達障害者支援センターという、2つの機能が合わさった形で、平成23年度から運用しているんですけども、児童精神科医の人数が非常に限られる中で、発達障害に関する児童精神分野の相談や診療が待機期間が多いというのは、これは全国的な状況ということになっております。

一方で全国的な状況なので、そのままでいいのかというと、当然ありませんので、従前から御説明させていただいている子どものこころサポートプラザ、来年の2月には移転しますけれども、その移転にあわせて、今現在その運営について



も、これだけ相談や診療の待機期間が長いので、そこはある程度子どもの重症度に基づいて治療の順番を決めてやっていくのかということと同時に、実は今、児童精神科医自体がなかなか少ないものですから、児童精神科医を急にふやすということはできないので、地域の小児科の先生方に児童精神分野の研修を受けていただきながら、できるだけ身近な地域で発達障害の診療も受けることができるような体制を構築しているところです。

それともう一つは、必ずしもこころの発達総合支援センターと地域の小児科ばかりではなくて、やはり教育や福祉の機関、あるいは市町村の保健師なども乳児健診や、そういうところを通じて、発達障害について、これがこころの発達総合支援センターまで相談すべきものかどうかということも含めて、理解を得るための研修会もあわせてやっているところです。

こころの発達支援センターを強化すると同時に、県全体の支援体制も強化する中で、相談や診療の待機期間の改善に努めていきたいというのが、現状でございます。

向山委員

ありがとうございます。児童精神科医の問題も含めて、全国的な傾向もあると思うんですけども、お願いに行くほうは、すぐる思いで行って、そこで1年待ちっていうと、かなり打ちのめされるような気分になるところもあると思うので、そこに対してもどういう対応するか、どういうふうに1年待たなきゃいけないんですよっていうことを説明するのか考えなくてはいけないと思います。新しく今回サポートプラザができるということで、その中で鋭意対応改善していただくことを願っていますけども、ぜひそこら辺の対応も含めて、検討していただきたいと思います。

(多胎家庭への支援について)

これも他県の状況なんですけど、愛知県豊田市で、生後11カ月の三つ子の赤ちゃんが泣きやまないということで、虐待に遭って亡くなってしまったという事件が、昨年1月にありました。それに対して、検証委員会のほうで、行政が三つ子を育てる母親への支援が不足していたという検証結果を報告したと、先日のニュース等で、ちょうど先週の月曜日にあったんですけども、まず山梨県として取り組んでいる多胎家庭への支援というのが、今あればちょっとお伺いをしたいと思います。

下條子育て政策課長 多子世帯への支援ということでございますけれども、第2子以降3歳未満児保育料無償化ということにおきましては、今、県では単独で行っているところでございますが、双子、また三つ子への支援ということについては、現在、県としては事業はしていないところでございます。

向山委員

わかりました。今不妊治療の関係もあって、分娩件数に占める割合でいくと、大体1%ぐらいが多胎世帯といわれている中で、行政の支援策も今後必要になってくる部分も多くあると思います。もちろんミルクやおむつ、2人だったら倍、3人だったら3倍かかると思いますし、他県の事例でいけば、タクシーの補助券を佐賀県が出していたり、ミルクやおむつを助成しているような市町村もあつたりするので、そうした視点も持って、ぜひ今後取り組んでいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

下條子育て政策課長 今まで県としての取り組みを検討してこなかったところでございますので、今後、他県の状況なども踏まえて検討してまいりたいと考えております。

向山委員

ぜひお願いします。いろんな声を聞いていただく中で、進めていただければと思います。

(低出生体重児の対応について)

子育てでもう一つだけ、低出生体重児の対応についてちょっとお伺いをしたいんですけども、これも先日子育てサークルの方々からちょっとお話を聞いて、2,500グラム未満で低出生体重児になる中で、静岡県のほうでこの低出生体重児向けの母子手帳を作成したと。この経過というのが、例えば早く生まれたお子さんも、月齢は一緒になってしまう。例えば1,000グラム、1,500グラムで生まれても、3,000グラムで生まれても、3カ月の同じ健診を受けなければいけないということで、そうした際に、お母さん方が「全てできますか」という項目に、いいえをつけなきゃいけないという現状が今あると。

それに対応するために、静岡県と静岡県内の子育て団体が、去年3月に共同作成したものがあるらしいんですけども、そうした中で、1,500グラム未満の低出生体重児の発育曲線が描いてあったり、そうしたものに対応するようなものを今作成をしているということで、これは何がいいかっていうと、低出生体重児による虐待や育児放棄を防ぐ効果もちろんあるし、当事者目線として寄り添うような行政としての対応があるということで、そうした取り組みもすごくいいと思ったんですが、この低体重出生児に対応するそういった母子手帳や対応策は、今までに県で行ったものがあれば、お伺いをしたいと思います。

下條子育て政策課長 現在、県内には低体重児用の母子手帳を作成している市町村はございません。ただ、市町村の保健師や助産師が、訪問や乳幼児健康診査の個別対応におきまして、親とともに乳幼児の成長を確認するなどしまして、親の不安に寄り添いながら丁寧な対応を行っているという状況でございます。

向山委員

甲府市はマイ保健師などで対応しているところがあるんですけど、たまたまそこに聞いた話で、対応した保健師が、低体重出生児というのがわかっていたのかどうか、「生後、この月齢でこんなことできないんですね」と、本当にその場でお母さんに言ってしまったと。お母さん方は、その一言で傷ついてしまったという話を聞きました。

個別対応など、もちろん上手に対応していただいている保健師も多くいらっしゃると思うんですが、さまざまな状況にも対応できるように、各市町村の保健師に対しても、研修会やいろんな勉強会ばかりになってしまいうんですけど、そうした低体重出生児に対しての対応というのも、しっかりとっていただけるように、県のほうで指導、アドバイスをしていただくような機会があればと思うんですけども、いかがでしょうか。

下條子育て政策課長 乳幼児健診等の個別対応は、各市町村で実施していただいておりますが、さらに各市町村の保健師、それから助産師の資質の向上につながるように、機会を見て研修等を検討してまいりたいと考えております。

向山委員

ありがとうございます。ぜひ検討いただければと思いますので、よろしく願いします。

(動物愛護センターについて)

最後に、1点お伺いをしたいと思います。

動物愛護センターの関係です。中核市移行ということで、本来であれば動物の愛護及び管理に関する法令及び狂犬病予防法に基づく実施事務は、甲府市に移管されると思うんですが、現状はどういう状況になっているのか、まず確認をしたいと思います。

大澤衛生薬務課長 この4月から甲府市が中核市に移行したということで、狂犬病予防法の業務については甲府市の所管、それから動物の愛護及び管理に関する法律につきましては、法定受託事務になっているのですが、一部は法定外の移譲事務ということで、甲府市のほうに移管になっております。

例えば狂犬病予防法であれば、犬の係留義務があるということで、離れている犬の係留、その係留した後で公示、公示で買い主がいない場合の、その後の譲渡や処分というものも、本来甲府市に全部行くわけですが、現在甲府市のほうには、県の指導センターに当たるものがございませんので、公示後の動物、犬猫につきましては、県と委託契約を結びまして、県のほうで引き取って譲渡、また譲渡ができない犬猫につきましては殺処分というようなことで対応しているところでございます。

向山委員 委託契約の部分があると承知をしましたが、今後そのまま委託契約を継続していくのか、また甲府市とどのような協議を行っているのか、わかる範囲でお伺いしたいと思います。

大澤衛生薬務課長 この委託契約がいつまで続くかということについては、今現在におきましては、「当分の間、委託契約で」ということで承知をしているところでございます。

向山委員 承知しました。当分の間は委託契約ということなんですけども、委託契約が悪いとかいいとかではなくて、なるべく中核市移行っていう中で、県として業務効率の改善あるいは、一番費用のかからない分野で何が一番いいのかというのを協議をしていただきたいのと、また関連する団体、協会等もあると思いますので、そこの皆さんとも協議をする中で、一番いい方法で前に進めていっていただきたいと思います。これは要望で終わります。

(福祉と教育の分野の連携について)

志村副委員長 障害福祉の関係で、今、発達障害のお子さん、大勢いらっしゃって、それで親御さんもそういった情報をいろいろ収集するようになって、学校の先生方よりも場合によっては、しっかりとした正しい知識かどうかはわかりませんが、いろいろな情報をたくさん持つようになってきています。

そういう中で、県でも就学前の支援や、福祉保健部以外のところでも、教育委員会とも連携していろいろな対応してくださっていると思うんですけども、公立高校入試の際に、そういういろんな障害の種類によって入試を健常の生徒さんと一緒に受けたり受けられなかったりというようなことが、いろいろ出てきていると聞きました。

親御さんもそういう情報を、一番身近なのは市町村になるんでしょうけども、やはり県立高校入試ということで県のほうの情報をいろいろと探してみても、入試の要項というのは、10月に教育委員会のほうで出しますけど、そこには特別に配慮が必要な場合は、個別に御相談くださいとどまっていると。ただ、どういってお子さんがどういう対応をされているのかということ、こちらの福祉保健部のほうで、さっき言った高校生も含めていろんな部署で御相談を受けると思う

んですけれども、そういう生活上、あるいは学業上の相談の中で、例えばそういうことを聞かれたときに、情報として教育委員会からそういうものと連携する中で、ストックしているのかどうか、そういった情報は確認なり持っていたりするんでしょうか。

小澤障害福祉課長 障害福祉の分野におきましては、在宅の障害児の方々に対しまして、地域におけます生活、また教育のみならず生活の支援をするために、在宅福祉を担当するコーディネーターを各地域に、具体的には8カ所になりますが、設置をしております。身近な地域で生活訓練や療育相談などをさせていただく。また、在宅福祉制度の利用あるいは行政機関との連携、これは学校等も含むということですが、こういった取り組みをしているところでございます。

こうしたそれぞれの圏域の中で、このコーディネーターが中心となって、委員がおっしゃいました教育の関係につきましても、情報をストックしながら情報提供していくというところでございます。

志村副委員長 ありがとうございます。なかなかいろんな日常生活上の直面する課題はたくさんありまして、そうはいつでも特別支援学級へ行っているような子が、県立高校の入試を受験したいというときに、かなり準備を事前にやっておかないとならないんですけれど、保護者のほうも親としてもどれだけ準備したらいいのかということも、なかなか現実にはコーディネーターに聞いても、ちょっとわかりかねるところもあり、やっぱり教育委員会とのやりとりをしていかななくてはならない。

なので、福祉保健部のほうからも例えば教育委員会のほうに、過去に、こういう障害の方がこういう入試方法で、例えばイヤーマフをつけている子が、英語のヒアリングの試験の場合には、別の教室で対応しますということをやってくれている県立高校も実際にあったそうです。

なので、そういう事例を教育委員会も、要項に入れるとか要請していただいたり、あるいは福祉保健部のほうでも、日常生活の中で具体的な課題の事例をやっぴりストックしておいて、過去にこういうことがありましたということで、親御さんもそういうことをお聞きすると安心して、またじゃうちはどうするかという対応はできることもあるかと思しますので、またそういった部分も含めて、必要な対応をしていただけたらと思いますので、よろしく申し上げます。

小澤障害福祉課長 委員御指摘のとおり、共生社会の構築に向けましては、まずは教育といった分野が非常に重要でございますので、福祉と教育の分野が連携をして、支援を必要とする方々のニーズに沿った支援を今後も検討し、具体的に提供していきたいと考えております。

志村副委員長 お願いします。

(児童相談所について)

小越委員 児童相談所についてです。児童福祉司の増員を児童福祉法の改正に当たりまして、今4万人に1人から3万人に1人、2,000人ぐらい全国で増員するという話も聞いておりますけれども、山梨県では、これに当てはめると、児童福祉司の増員はどのくらい見込まれているんでしょうか。

土屋子ども福祉課長 児童福祉法の改正を踏まえて、2022年度末までにおおむね目安として3万人に1人の児童福祉司の配置にするということです。ちょっと今手元ではっきり何人増員ということはわからないんですけれども、大体の目安として、中

中央児童相談所は17人の児童福祉司を置いています。都留児童相談所については5人の児童福祉司を置いていますけれども、3万人にした場合、それぞれ管内の人口からすると、17人が22人ぐらい、5人、6人の増員になると考えております。

小越委員

この前お尋ねしましたら、大体1人当たり80件ぐらいケースを持ってらっしゃるってということで、24時間、48時間の確認のことですか、虐待だけではなく、警察からの通報はそれなりですけど、医療機関や病院やそれから教育委員会、保育所から来ているものは、少し大変なケースもいっぱいあるんじゃないかとお聞きしました。

児童福祉司、地方交付税の暫定の措置からも外れて、もっとたくさん出すようにという方向も出てますので、県からも強く要望していただきたいと思います。この児童福祉司の中で、要保護児童対策協議会、いわゆる要対協を全市町村に設置しているとは聞いているんですけども、その要対協の職員の方ですよ。資格者が山梨県はどちらかというと、児童福祉司、それから医師、社会福祉士、精神保健福祉士が少ない。そして、専任でそれに当たっている方が、山梨県の場合は全国より低いんです。専任は17.6%、全国35.3%で少ないわけです。

市町村から上がってくる、市町村がつかんでいるケースもある中では、市町村の担当職員の資格化、それから人数、専任化が低い中では、やはり市町村と児相とどう連携していくかが問われてくると思うんですけども、市町村と児相の連携会議みたいなのは、どのくらいやっているんでしょうか。

土屋子ども福祉課長 児童相談所と市町村の連携ということですが、いわゆる要対協ですけども、要対協については28年の法改正に基づいて、29年度から専門の担当者も置かなくてはならないということになりまして、県では、今、要対協の調整担当者職員を対象としまして、6日間の研修を毎年度行っているところです。

それと、要対協のところで、いろいろな専門職員、特に精神保健福祉士や、そういう方も足りないということですけども、要対協については国のほうから通知の中で、構成機関がこういうものが想定されるというものが出ておりまして、県内市町村の中では教育委員会ですか警察署、保育所、そういう代表的な構成機関については、全てメンバーに入っているということになっています。

また、そこで足りない部分については、児童相談所の職員が要対協のほうにアドバイザーとして助言者として出張をして、参加をしているといったような状況もあるところです。

それと、毎年度市町村との会議等も開催しているんですけども、今年度については、特に虐待防止という面で、市町村の保健師、児童相談所の職員と市町村の職員がきちっと意見交換できるような場を新たに今年度開催する予定で今準備を進めているところです。

ちなみに、児童相談所の職員が市町村に要対協の助言等を行った回数というのもありますけれども、中央児童相談所だと年間で113回ほど、都留児童相談所でも69回ほど、これは実際に行って、その会議に参加をしながら助言を行ったということで、そういう面で連携を図らせていただいているといった状況です。

小越委員

かなり市町村の中ではいろんな兼務でやっている。小さい市町村になりますと、この児童の要対協を専任でやるってことがなかなかできず、いろんな部署とかけ持ちしている方もいます。ですので、この児相の児童福祉司、ワーカーの方々が市町村と一緒に行って、いろんな話をする。いろんなケースも改善しなきゃならないと思っております。

それで、市町村と児相との共有データですかね、市町村は知っているけど、児相は知らなかった。児相は知っていたけど、市町村は知らなかったってということで、データをちゃんと共有していかないといけないと思うんですけど、それはどうなっているのでしょうか。

土屋子ども福祉課長 虐待の相談窓口は一義的には市町村ということになっておりまして、市町村ではそのケースの緊急度とか困難度、そういったものを判断するための情報収集を行った上で、例えば立入調査ですとか一時保護、専門的な判定、あるいは児童福祉施設の入所等の行政権限の発動を伴うような対応が必要なものについては、児童相談所にケースとして送致をすることになっております。

市町村において対応や判断に迷うことがあった場合については、児童相談所が助言するといったような役割を与えられておりますけれども、個別のケースに対応するに当たっては、国からも子ども虐待対応の手引き等が出されております。そこには例えば虐待があったときのリスクのチェックシートのようなものがありまして、そこでチェックをしていく中で、1と2と3のここにチェックがあれば、これは児相の送致の対象ですよというような、そういうシートがもう既に出ています、それを共有しながら、確認をしているといったことで、より連携を強化、確認していくといったような状況になっております。

小越委員 児童福祉司の増員をぜひ国にも強く呼びかけていただきたいと思います。

(保育園の給食代について)

次に、保育園の給食代についてお伺いします。

10月から保育園の無償化が始まります。けれども、無償といいましても、給食費は実費徴収ということになりまして、1号認定子ども、2号認定子どもにつきましては、副食代を実費徴収することになりました。年収360万円以下の場合には免除されることになってはいますが、360万円を超えると、主食は3,000円くらい、副食代4,500円、大体7,500円と国は言ってますけれども、それを実費徴収しなくてはならないっていうことになっております。

山梨県では、大体この360万円を超えて実費徴収で4,500円ですね、払わねばならないお子さんは何人ぐらい、全体の何%ぐらいいるのでしょうか。

下條子育て政策課長 昨年10月1日現在ですけれども、1号認定と2号認定のその月の入所人数ですけども、合わせまして、おおむね1万人程度いると推測しております。

小越委員 360万円以上ですか。

下條子育て政策課長 360万円以上です。

小越委員 1万人の方が無償化というのではなくて、実質実費を払わなくてはならなくなるということですけども、この副食代は、そもそも保育の公定価格に入っていたわけですから、それを今度実費で出せることになると、誰かが徴収するんですけども、この実費徴収は、保育所でありまして、保育所がその実費分4,500円なり7,500円を徴収するとなると、その事務手続も煩雑になります。公定価格に入っていたものを出すわけですから、その事務手続分のお金を補助のお金として出すべきだと思うんですけど、それはどうなっていますか。

下條子育て政策課長 国におきまして、保護者から実費徴収しているのは、そのほかにも通園送

迎費や、行事費などですけれども、その分につきましては、無償化の対象から除くとしているところでございます。

それから食材料費につきましては、先ほど委員からお話があったとおり、幼稚園につきましては、施設から主食、副食費とも実施徴収しておりました。そして、保育所におきましては、主食費は実費徴収、副食費は保育料の一部として、いずれも保護者が負担してきたという経緯がございます。

ですから、国におきましては、これまで生活保護世帯を除きまして、保護者が負担してきたという考え方は、無償化になった後も継続するとしているところでございます。

小越委員

実質無償じゃないわけですよね。お金を払わねばならない方、1万人ぐらいいらっしゃるってことなんですけれども、秋田県では、この360万円を超える年収の方々に、給食費を秋田県として制度をつくりまして、10月から、市町村と半分ですけれども助成制度を始められるようです。山梨県も秋田県のように、保育料無償化したわけですから、この給食費についても助成制度を検討すべきじゃないかと思うんですけれども、検討はいかがでしょうか。

下條子育て政策課長 他県の調査でございますけれども、他県で給食費、食材料費の補助をしている県が、全額助成のところと一部助成のところがございます、合わせて7県ございます。そのうち今そのほとんどが第3子以降への補助でございます、秋田県だけが3歳から5歳児の全員を対象としているところでございます。

ただし、秋田県も多子世帯は全額補助でございますが、そのほかは階層によって保護者が2分の1、県が4分の1、市町村が4分の1であるとか、また保護者が4分の3で、県が8分の1、市町村が8分の1とか、そういう制限があるところがございますけれども、県におきましては、食材料費の無償化を行うためには、大きな財政負担が生じると考えておりますので、引き続き国への支援、対象者の拡大を要望していくとともに、他の都道府県の状況も勘案する中で、慎重に検討していく必要があると考えているところでございます。

小越委員

山梨県が率先してぜひこのことをやってもらいたい。全額でなくとも、半額とか、それから第2子とかいうことも含めて、山梨県がこの子育て支援に積極的にやっているんだよってということを見せるためにも、ぜひその制度の検討をお願いしたいと思います。

(国民健康保険の問題について)

次に、国民健康保険の問題についてお伺いします。

2月議会で、国保のとめ置きの問題もお話しさせていただきました。そして、今般甲府市では国民健康保険料が大幅の値上げになりました。甲府市では給与が、例えば給与所得、年収400万円で4人家族の方だと年、国保料は50万8,500円です。3万4,330円、9.3%も値上げになりました。この負担増で、また滞納がふえるんじゃないかと思っているんですけれども、県とすればどのように推測されますか。

土屋国保援護課長 甲府市につきましては、昨年度の2月議会におきまして、補正予算といたしまして、県から約2億5,000万円余の貸し付けを行ったところでございます。この理由といたしましては、平成29年度分の国保料の負担金の精算が国との間で行われまして、それが思いのほか大きかったということで、貸し付けをしているところでございます。

今、委員がおっしゃいましたとおり、甲府市におきましては、均等割と平等割の部分につきまして、おのおの3,000円あるいは1,000円といった形で値上げをしているところがございますけれども、市町村が保険料を算定するに当たりましては、県への納付金、また国から交付される公費、あるいはその市町村で行っている保険事業等に要する費用などを勘案して算定をしているところがございます。

甲府市におきましても、収納率の向上及び医療費適正化への取り組みの推進をお約束する中で、国保料の値上げを決めたと承知しておるところでございます。

小越委員

これは大幅値上げ、収入で400万円のうち、50万円を超えるものが保険料で払わねばならないんですよ。物すごい大きな負担です。これがまた所得の低い方も同じように9.3%値上げになっています。

平成30年6月1日現在、厚生労働省の都道府県別滞納世帯数によりますと、山梨県は滞納率は10.3%ですよね。滞納世帯1万2,914世帯、短期保険証が6,634世帯に交付されています。割合でいきますと5.3%、資格者証が1,267世帯、割合が1.0%です。この滞納率は山梨県10.3%、全国は14.7%ですから、低いと私も思ったんです。短期保険証は5.3%、全国で4.1%です。高いです。資格者証は1.0%、0.9%です。全国平均と同じかと思ったんですけれども、そうじゃなくて、山梨県は、この滞納世帯に対する短期保険証の割合が多過ぎるんですよ。

滞納世帯1万2,914世帯のうち短期保険証を出している方が6,634世帯、すなわち滞納していると半分以上の方が短期証なんですよ。滞納していると短期証と資格者証を出しているのが61%です。この東日本近辺では6割超えているのは山梨だけです。

ほかのところは、ちなみに同じように、埼玉県、滞納率15.6%ですけども、滞納者に占める短期証と資格者証の割合は13.9%です。滞納していても短期証じゃなくて正規の保険証を出しているわけですよ。山梨県は滞納していると、ほぼ半分の方は短期保険証か資格者証、そして2月議会に聞きました。短期保険証もとめ置きされている。保険証すら送られてこない。そういう実態なんですよ。このままいきますと、この短期証の発行がもっとふえていってしまうんじゃないか、非常に心配なんです。

そして、2月議会のときに、課長が答弁しておりました。この短期証が1カ月、長きにわたってとめ置きをするのは適切でない。1カ月を超えるのは長期だから、それは改善しなきゃならないと思っているという答弁をされていました。

それでお伺いします。今現在山梨県の短期保険証のとめ置き状況はどうなっているのでしょうか。

土屋国保援護課長 2月議会でお話いたしましたのは、平成30年6月現在の数字でございますが、申しわけないのですが、令和元年6月現在の数字は出ていないところがございますので、今委員がおっしゃった数字が最新のものという形になっております。

小越委員

甲府市に聞いたんです。甲府市は短期保険証をどうするのかと聞いたんですけども、短期保険証を発行しております。だけど、とめ置きもあります。短期証の発行を今まで3カ月だったのを6カ月にしたそうです。なぜしたんですかって聞いたら、3カ月も1カ月も6カ月も収納率は余り変わらないと。6カ月出して、またやらないと、ところがほかの市町村、南アルプス市と甲斐市は1カ月ですよ、短期証を発行した。その次、また短期証、短期証、とめ置き、とめ置きになるわ



けです。そうしますと、高い保険料、とめ置き、保険証がない、病院に行けなくなってしまいます。少なくとも、この保険料が払えなくても正規の保険証を、とめ置きではなく、短期証を6カ月出すというふうに指導すべきじゃないでしょうか、いかがですか。

土屋国保援護課長 市町村によりましては、一定期間保険証をお渡しできないものも相当あることは承知しておりますけれども、各市町村におきましては、適正に対応しているものと考えております。

小越委員 国民健康保険の問題、今後も取り上げていきたいと思っています。これでは県民の命が大変なことになってしまいます。

(障害者の放課後デイサービスについて)

最後に、障害者の放課後デイサービスについてお伺いいたします。

子供たちの学童保育の実態と同時に、障害を持っている子供たちの学童保育だけでなく、放課後デイサービスの問題です。山梨県内で今放課後デイサービス、利用されている方は何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

小澤障害福祉課長 放課後デイサービスにつきましては、今委員がお話しをされましたように、学校の放課後や休業日に事業所に通って支援を受ける者ということでございます。

現在、教育委員会が公表しております特別支援学級あるいは特別支援学校の在籍者が、合計で2,658人いらっしゃいます。そのほとんどは放課後等デイサービスの利用をされているものと承知はしております。

小越委員 放課後デイサービスの基準が変わりまして、安くなってしまったというお話をお伺いしました。1日、前回ですと7,320円だったものが、今度6,630円に減らされてしまった。重障児加算のところが外されてしまったんですね。送迎加算も今までは1人540円だったのが、今度2人以上になると378円になるという。放課後デイサービスを始めたんですけども、だんだん廃止せざるを得ない、経営が大変だっている声を聞いているんですけど、そのようなことについてはどのようにお考えですか。

小澤障害福祉課長 国の報酬改定によりまして、そのような報酬引き下げというものが生じているということは、承知をしているところでございます。県といたしましては、事業所に引き続き安定的な運営、もちろん障害のある方に対して適切なサービスを提供した上で、安定的な経営を行うように引き続き指導してまいりたいと考えております。

小越委員 それで、先ほど2,658人とおっしゃいましたけども、例えば医療的ケアですよね。とりわけ、気管切開しているとか人工呼吸器をつけていらっしゃる方、特別支援学校にお伺いしましたところ、医療の技術の進歩に伴って、医療的ケアを必要とするお子さんは確実にふえていくだろうと、特別支援学校の先生もおっしゃっていました。

そこでお伺いします。放課後児童デイサービス、2,658人のうち医療的ケアを必要とするお子さんが何人いて、デイサービスを使っていらっしゃる方は何人いらっしゃるのでしょうか。

小澤障害福祉課長 学校に在籍をしております医療的ケア児の数が、平成29年の調査によりますと60人となっております。したがって、60人の方が放課後等デイサービスを利用していると考えております。

小越委員 60人、デイの医療的ケアの対象の方、たん吸引ですとか酸素を吸っているとかいう方が、60人の方全員が訪問学級の方もいると思うんですけど、放課後デイ医療的ケアの対象を使っているらっしゃるんですか。

小澤障害福祉課長 60人と申しましたが、中には入院をされている方もいらっしゃいますので、入院されている方につきましては、放課後等デイサービスは利用されておられません、そのほかの方は利用されていると承知しております。

小越委員 私、先日医療的ケアのデイサービスをお伺いしました。そこは人工呼吸器をつけていらっしゃるお子さんが放課後デイサービスを使っております。人工呼吸器をつけている放課後デイサービスを使っているお子さんは、山梨県で何人いるんですか。

小澤障害福祉課長 医療的ケア児の数につきましては、実態調査、実態把握を現状しているところでございます。したがって、先ほど60名と言ったんですが、これは文部科学省におけます調査の結果でございます、現在県におきまして、先ほど繰り返しになりますが、自治体の調査を行っているところでございますので、調査によって、その辺の数字が明らかになるものと思っております。

小越委員 そのところに訪問いたしましたら、人工呼吸器をつけて、5人定員ですけども、2人の方が放課後デイサービスを使っているらっしゃると。放課後デイサービスだけで一時預かりもしていると。その中には、本当は看護師が1人の配置でもいいんですけども、看護師3人でやっていると。そのくらいしないと大変なことになる。お母さん方もシングルマザーの方もいらっしゃいます。そこに来ている方は、放課後デイサービスを利用しながら3つバイトかけ持ちしているっておっしゃっていました。この方々にもっともっとサービスを受けられるようにしていただかなくてはならない。

そもそも今実態調査をしているので、この60人じゃないと思うんですよ。もっとこれから医療的ケアを必要とするお子さんは、今医療機器が進歩していますから必ずふえてきます。それで、特別支援学校の先生、この医療的ケアの担当の方も言っていました。医療的ケアの子どもたちは子どもじゃなくて大人になるわけです。大きくなります。特別支援学校を卒業した後の生活介護の場所がないって言うんです。校長先生はすごく心配されておりました。昔、特に前の肢体不自由、身体障害者のところだけでは足りなくなる。医療的ケアを必要とする生活介護はどのくらい今足りているんですか。足りてないんですか。

小澤障害福祉課長 さまざまな障害者福祉サービスがある中で、医療的ケア児に限ってのサービスということになりますと、例えば入所サービスのあけぼの医療福祉センターであったり、国立甲府病院、また短期入所といったような施設等が考えられるところでございますが、現状、医療的なケアが必要な障害児に対しましては、対応できる事業所が、現状十分ではないと承知しているところでございます。

小越委員 そのお子さんたちもやがて大人になるわけです。その方が言っていましたけども、学校までは何とか医療的ケアを持っているお子さんも就学できる。だけど、

卒業したときに、もう行くところがない、生活介護の場所もない、そこでお母さんと子供だけ2人になってしまう。社会的なところは閉ざされてしまうわけですよ。10年、20年、30年、10代から20代、30代、40代、50代となります。親は80代になります。気管切開されている子供がやがて40、50代になるわけです。8050問題がここでも出てくるわけです。

そのときに、医療的ケアの必要な施設が本当に足りているのか。県内の障害者支援福祉サービス事業所って見たんですけども、重身って書いてあるところは、このあけぼのと国立病院の2つか3つしかないわけですよ。とても足りないわけですよ。これから医療的ケアの必要とする方々、必ずふえてきます。今、実態調査をしているのであれば、子供だけでなく大人になってからの8050問題は、この医療的ケアのお子さんも大人になってくわけです。そして、どちらかというところ、病院ではたんの吸引ができる。そして胃ろうができるとなりますと、それで終わりになってしまうんですって。そこに新たに社会的資源を加えないと、お母さんと2人だけの生活がずっと続いてしまう。気管切開の気管が、ここがまだ金具の人がいたそうですよ。びっくりしました。気管切開金具のまま50代の方を80代のお母さんが1人で見ているわけですよ。

重症医療的ケア児の問題は、今の大人の問題にもつながることも含めて、実態調査もしっかり行い、重症障害児の一生を見通した施設サービスの展開、計画をつくっていただきたいと思います。

小澤障害福祉課長 現在、県では、保健医療、障害福祉、また保育・教育等の関係機関や事業所、事業者と連携しながら、医療的ケア児、あるいは医療的ケア者につきまして、まずは実態を把握するとともに、それぞれの専門的な知見を伺いながら、よりよい支援の方向性を検討する協議会を設置しているところございまして、その協議の場において実態の把握をするとともに、今後の支援のあり方につきまして検討してまいりたいと考えています。

その他

- ・ 本委員会が審査した事件に関する委員会報告書の作成及び委員長報告については委員長に委任された。
- ・ 閉会中もなお継続して調査を要する事件は、配付資料のとおり決定された。
- ・ 継続審査案件調査の日時・場所等の決定は委員長に委任され県外調査を令和元年8月27日～29日に実施することとし、詳細については、後日通知することとされた。

以 上

教育厚生委員長 渡 辺 淳 也