

教育厚生委員会会議録

日時 令和元年10月1日(火) 開会時間 午前10時01分
閉会時間 午後3時54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

教育長 市川 満 教育次長 斉木 邦彦
教育委員会次長(総務課長事務取扱) 小田切 三男
学力向上対策監 初鹿野 仁
福利給与課長 小尾 一仁 学校施設課長 後藤 宏
義務教育課長 中込 司 高校教育課長 廣瀬 浩次
高校改革・特別支援教育課長 本田 晴彦 社会教育課長 保坂 哲也
スポーツ健康課長 丸山 正雄 学術文化財課長 村松 久

議題

(付託案件)

- 第92号 山梨県心身障害者扶養共済条例中改正の件
- 第93号 山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例中改正の件
- 第97号 山梨県立学校設置条例中改正の件
- 第98号 山梨県立学校授業料、入学料及び入学審査料条例中改正の件
- 第102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及び第2条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの
- 第105号 令和元年度山梨県国民健康保険特別会計補正予算

審査の結果 付託案件については、いずれも原案のとおり可決すべきものと決定した。

審査の概要 まず、委員会の審査順序について、福祉保健部・子育て支援局関係、教育

委員会関係の順により行うこととし、午前10時01分から午後2時05分（途中、午前11時58分から午後0時59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、休憩をはさみ午後2時19分から午後3時54分まで教育委員会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92号 山梨県心身障害者扶養共済条例中改正の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第93号 山梨県医師修学資金及び医師研修資金貸与条例中改正の件

質疑

永井委員 では、特に医学部生に貸与する医学修学資金に関して幾つか伺いたいと思います。

県は、医師確保を目的に、この修学資金の貸与制度を、平成19年度から行ってきたと承知をいたしておりますが、まず、今までの貸与実績について伺います。

井上医務課長 医師修学資金の貸与実績でございますが、平成19年度創設以来、医学部生を対象として、月額5万円を貸与する第1種資金については500人、また医学部生を対象に月額13万円を貸与する第2種資金については304人、大学院生を対象に月額5万円を貸与する第3種につきましましては35人で、計839人でございます。このうち537人が卒業をしております。

なお、この卒業生537人の内訳でございますが、要件どおり県内病院に勤務をし、返還免除となった方が135人、また今現在県内病院に勤務して義務履行中の方が299人、県外病院に勤務することになりまして、義務を果たさず返還した方が、ちょうど100人、それから、医師国家試験に不合格であった者が3人という卒業生の内訳でございます。

永井委員 全体で839人、その中で県内に残っていただき返還免除となった方が135人、その他に今も研修中の方たちもいらっしゃるということで、多くの方に貸与して、何もなければ135人の方が山梨に来てくださったということなので、この制度的な部分というのが回り出してきてる。もうそろそろ十何年たつんですよね。

先ほどの説明の中にもあったんですが、改めて伺いたいんですけれども、今

まで無利息できたということで、当然話せない部分もあるかもしれないんですが、どうして今回の改正で利息を付すことになったのか、改めて伺います。

井上医務課長 医師修学資金は、山梨大学などが行う地域枠推薦入試と連動しておりまして、地域枠入試により、入学する方につきましては、全員がこの修学資金の貸与を受けるということが要件になっております。

この考え方は、大学の地域枠入試におきまして、幾ら地域への就業意思を確認したといたしましても、大学側には卒業後、山梨での就業を担保する制度がないため、県と大学が連携して、地域枠入試の方には全員修学資金を借りていただき、この資金の返還免除に必要な期間は地域で就業していただくということを、制度的に担保したものでございます。

本県におきましては、これまで地域枠入試で入学した医師の就業義務違反者というのは出ておりませんが、これは何とか県外へ行きたいという方にも説得やお願いをして、山梨にとどまらせているというような状況も、一部ではございます。

ただ一方で、全国的には義務違反者が毎年生じているような状況でございまして、本県といたしましても、義務違反への対策を講じる必要があることから、義務違反への抑止力とするため、利息を付すことといたしました。

また、先ほど説明をいたしました但、国においても地域で就労する医師を確保するという、地域枠制度の本来の趣旨に照らして、適切な金利を設定するように都道府県に求めているところでございます。

永井委員 本県は、義務違反者が一人もいないということですが、いずれ、長く続ければ出てくる、その抑止のための利息だということであると思っておりますけれども、今回10%という利息がかけられています。縛る部分があるから、当然利息のこのパーセンテージというのは、いろいろと議論があったと思うんですけども、何で10%にしたのか伺います。

井上医務課長 利率の年10%につきましては、従前より修学資金を用いて、僻地等の医師確保を行っております自治医科大学が10%でございまして。また、この他、全国の調査をいたしましたところ、37都道府県が10%という数字を採用しておりまして、全国と同程度の水準としたものでございます。

また、10%とすることで、義務違反への抑止力としての効果が期待できると考えているところでございます。

永井委員 10%ですから、これはかなり抑止力になっていくと思うんですけども、最後に今回の条例改正によって、県内の医師確保に向けて、どのような効果が期待されるのか、伺います。

井上医務課長 これまで無利息により貸与を行ってまいりましたが、新たに利息を付すことによりまして、県内就労の義務を果たさずに資金を返還して県外へ出ていくという方への抑止力としていきたいと考えてございます。

また、あわせて専門研修の要件化等も、今回のこの条例でしておりますが、厚生労働省の調査結果からも、卒業した大学と同じ県で臨床研修をやったときや、また、出身県に戻って臨床研修をやったときに、その後の定着率が高いというデータも出ておりますので、卒業後の臨床研修、それからその後の専門研修もあわせて県内病院の実施を要件化することで、修学資金貸与者の県内定着の一層の定着を図ってまいりたいと考えているところでございます。

永井委員 今お答えにあったように、県外に医師が流出しないというか、その卵が流出しない、山梨県のお金をかけてやっている部分もあるということで、今のお話の中で、そういう効果があるということは、よく理解をいたしました。今後も積極的な対策を打って、ぜひ県内医師確保、さらに目指していただきたいと思います。答弁は結構です、ありがとうございました。

山田（一）委員 今、課長の説明を聞いていくと、制度としては私も理解、基本的にできますが、この第2種は金額も多いので、いわゆる後期研修の部分も、今度は県内でできると。いわゆる専門研修ができるということで、この条文というか、この規定を入れたんですが、ほかのところは前期研修だけが終われば免除という、こういう理解でいいんですよね。

井上医務課長 ほかの県という意味でいえば、例えば、卒後9年間はずっとその県で医師をしていなさいという規定をしている県が多うございます。一方、山梨県の場合は、卒後、例えば第2種でいえば、卒後15年間のうち9年間、そこは自分で好きなところをチョイスしていただいて、医師になってから15年のうちに9年間は山梨にとどまってください、逆に言えば、残りの6年間は、例えば県外で少し専門的なことを勉強したいとか、子育てに充てたいとか、そういうところはフレキシブルに対応しているという制度にさせていただきます。

山田（一）委員 ちょっと言葉の中で理解できないんですが、まず前期研修、いわゆる医師になって2年間の前期研修については、山梨も大分マッチングのプログラムがすごく多くて、県内定着できる。ただ、後期研修、いわゆる専門研修については、さらに自分の専門性をやるためには、県内でそのまま受けるのがいいのか、医師の卵というか、医者になってるから卵ではないんですけども、ヒヨコの医師、2年間終わった人は、まさに専門研修は県外で、首都圏の症例の多いところへ行くという場面が当然出てくると思うんですよね。そのときは、これは免除にならないんですか。

井上医務課長 専門研修につきましては、19の診療科があるんですけども、その19の診療科全てで、今般県内病院での受講体制が整ったところでございますので、地域で就労する医師を確保するという趣旨に沿って、専門研修においても県内病院での研修を要件化したところでございます。

山田（一）委員 確かに県内で、いわゆる後期研修、医者は2年間でなくて、実際には5年研修を受けると、こういう前提があるわけです。前期の2年と後期の3年で、後期が専門性ということなんですが、でも、確かに県内で全部受けれるようになったらだから、趣旨は理解ができます。13万円ずつ受けてるわけですから、多額の県費を投入してる中で、縛りはわかるんだけど、今後の将来の地域医療を最終的にレベルアップしていくには、県内で確かに診療科が用意できたとはいえ、首都圏などその症例のあるところで、さらに3年行って、戻ってくるぐらいのことで送り出してあげたいなど、私はそういう思いもあるんですが、だから、その行ってる3年間は免除して、免除というか、返還の猶予を与えるとか、そういうことがこの中には反映してないという理解でしょうか。

井上医務課長 すみません、ちょっと説明足らずの部分があって申しわけないんですけども、現在国においても、実は、他県の地域枠医師を初期臨床研修で採用してし

まったような病院の場合には、ペナルティーが付されております。このペナルティーというのは、病院名の公表ですとか、その臨床研修に係る補助金を減額するといったペナルティーがございます。

これは専門研修に対しても、明年度から国がそういう措置をとることに決まっております。そうすると実質的に地域枠の医師は、県外での専門研修も、そのペナルティーを受けてまで採用するという病院があればですが、まずそういうことはないと思いますので、実質的に受けられない状況になってきます。

一方で、専門研修の19の診療科の中にも、さらにその上にサブスペシャリティという部分もございまして、その部分については何ら制限がございませんので、第1段階の専門研修は山梨県で受けていただいて、その先、さらに高度な専門性を身につける場合のサブスペシャリティの部分は、県外で受講できるという体制になってございます。

山田（一）委員 確かに税金を投入してですので、この趣旨は非常によく理解できます。でも、そういう部分をちょっと残していてももらいたいなという、医学生になった気持ちで発言をさせてもらいましたけど、課長の説明で一応よくわかりました。

向山委員 1点だけちょっと確認をさせていただきたいのですが、制度自体は、本当に素晴らしいものだと思うんですけども、国のほうだと医師需給分科会などで、将来の医師のあり方について議論されてるところだと思うんですけど、この制度を行うに当たって、今回改正も行われるということで、将来的に地域枠の学生の数というのは、どのぐらいまで維持していくというような、今、県のお考えがあるか、お伺いします。

井上医務課長 まず、国の方針といたしましては、今年度の骨太の方針で、令和2年度、令和3年度までは、今の定員数を維持するということが決まっております。その先につきましては、これからの議論になるんですが、県といたしましては、やはり今125名という山梨県の医学部の定員数をいただいております。これは国の緊急対策等も踏まえまして、非常に定員が多くなってございます。これはこのまま維持ができるように、国に対しても定員数の確保を要望してまいりたいと考えてございます。

向山委員 承知しました。国が2020、2021年度は現状維持ですが、その先は抑制というある程度の見通しが何となく出てる感じはするんですけど、岡山県は、広島大の医学部の地域枠を廃止したりとか、他県でもそういう動きも出ている中で、山梨県では、現状残していくということをお伺いしたので、安心をしたんですけども、ぜひこの制度を活用して、地域医療に資する方を、ぜひ多く輩出していただくようお願いをさせていただきたいと思います。

小越委員 先ほど839人のうち100人が県外に行っているという話でしたけども、県外に出ていってしまう方々の理由は、どんな理由で、どうして行ってしまうのでしょうか。

井上医務課長 卒後、返還した100人の方の内訳をつぶさに分析しますと、そもそも県外出身という方が63名でございました。これらの方々というのは、入学したときは修学資金を借りて6年間過ごしてみたんですけども、やっぱり自分の地元へ帰って医師になりたいという理由だと考えてございます。

小越委員　　やっぱり地元に戻りたいという気持ちも、この方の中には入っているかと思
います。それで、先ほど第2種のところで、月額13万円借りていらっしゃる
方の場合、医師免許取得後に5分の2ですよ。だから、15年のうち9年を、
知事の指定するところで働いてくださいと。それも臨床も専門もとなるん
ですけども、例えば15年のうち、9年働いたらその奨学金は返還しなくていい
となるんですけど、例えば8年だったとすると、その1年分だけ利息をつけて返
還すればいいんですか。

井上医務課長　　8年であっても、それは9分の8が免除されるというものではございません。
義務を全て果たさなければ、修学資金は免除されることにはなりません。

小越委員　　例えば、今女性の場合も多いかと思えます。男性もそうかと思うんですけ
ども、大学を卒業して医師になって、ちょうど年齢的にも結婚するような時期に
入ってくるかと思うんですけれども、結婚したときに、山梨ではなく、いろん
な関係で県外に行かざるを得ない。そういうときは、この奨学金を免除、返還免
除になるんですか。ならないんですか。

井上医務課長　　今回の条例改正では、特に必要があると認めるときは、利息の一部または全
部を返還免除できるという規定もあわせて設けております。ただし、これを適
用する事例といたしましては、病気やけが、心身の故障などによりまして、医
師としての業務を継続していけないような場合を想定しております。委員のお
っしゃっております結婚という事例につきましては、返還を免除という形には
ならないものと考えております。

小越委員　　奨学金を最初に高校生のかたに地域枠、また地域枠じゃないときでもそう
ですけども、山梨県内の病院に勤めようと思って大学に行った。6年間勉強を一
生懸命して医師になった。そのときに、高校生のかたの気持ちと、やっぱりい
ろんな現場を見て、いろんなことを学んで、実習に行ったり、いろんな科をや
って、もっとこういうことをしたいという気持ちに変わっていく可能性もある
と思うんですよ。それに対して、やっぱり山梨県に残ってほしいというよう
な、そういうアプローチというのはどのくらいやっているんですか。

井上医務課長　　貸与を受けた学生に対して、県内就業に向けた働きかけという御質問だと思
いますけれども、まず、貸与を開始する1年生時ですとか3年生時に、この修
学資金制度の趣旨等を再認識していただく説明会の開催、それから臨床研修病
院を選択する前の5年生時には、県の医務課の職員と大学の教授が一緒になり
まして個別面談をして、県内就業へ向けた働きかけもしてございます。

また加えて県内の臨床研修病院で組織する協議会におきまして、県内就業へ
向けたセミナーの開催ですとか、病院見学なども実施しているところでござい
ます。

小越委員　　すみませんけど、私はこの就労義務違反という言葉がすごく気になります。
お金で縛って、高校生のかたには、気持ちもあったかもしれないけど、いろん
なことを学ぶ中で世界が広がってくるかもしれないし、違うことをしたいかも
しれない。県外でもっと勉強したいという気持ちもあるかもしれない。山梨県
もいっぱい、いい病院がある。ここでぜひやってほしいということ、もう本
当に1回、2回じゃなくて毎回、毎年のようにやっぱりアプローチしていく、
そういうこともしないと、ただお金を出したから、お金を出してあげてんだか

ら、ここに勤めるのは当然だ、就労義務違反だというのは、やはり私が親だとしたら、自分の子供たちが、じゃあそこでやっぱり違うとここで学んでみたいというときに、どう判断するだろうかと思うんですね。

お金は、もしそれを果たせなかった場合、返還してもらってるわけですね。それを10%のペナルティーをかけるというのは、罰のようで、私はその職業を選ぶ自由もあるし、いろんな葛藤が一応、子供たち、親が一番思ってるかと思うんですけど、葛藤の中で10%を課すというのは、今、奨学金は無利子、そして給付型に変更していく中で、逆行するような動きであり、私はこの制度の改正には反対です。

討論

小越委員

ペナルティー、罰として利息をつけることが妥当なのかどうか、疑問があります。奨学金の無利子化や給付型奨学金の拡大という流れの中に逆行いたします。そして、返還の中を15年のうち9年、そのうち、8年を就労したとしても、全額返済せよというのは、余りにキャリアアップや、若い皆さんのその後の就労、それから生活のことを無視していると思います。私は職業選択、職場を選ぶ自由のこともしっかり確認しつつ、就労義務違反という言葉を含めて、このペナルティーとして、罰として10%を付すことには反対です。

採決

採決の結果、原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第102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及び第2条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(児童養護施設等整備費補助金について)

河西委員

子の4ページ、今、説明いただいた児童養護施設等整備費補助金について若干伺いたいと思います。

前回も質問させていただきましたけども、全国的に、かけがえのない子供の命が、虐待等で奪われる、悲惨な事件が多いわけでありまして、最近では、東京の目黒区、船戸結愛ちゃん、5歳、覚えてばかりの平仮名で、「もうおねがいゆるしてください、ゆるして」と、これは父親からの食事制限、また身体の虐待、母親のネグレクト、育児放棄で亡くなってしまいました。

ことしの1月では、千葉県の子原心愛ちゃん、10歳、これもやはり父親からの虐待、それから十分な睡眠や食事とも与えられなくて、死亡してしまいました。夜中に起こされたり、たたかれたりして、「先生、どうにかできませんか」という大変悲痛な叫びで、でもそれを救えなくて亡くなってしまったと。

6月には、北海道札幌の池田詩梨ちゃん、2歳、これもやはり母親の育児放棄、それからまた、母親の交際相手からの虐待、これも亡くなってしまいました。

それから、ことしの8月には、鹿児島の大塚璃愛ちゃん、4歳、これは浴室で溺死してしまいました。体に複数の傷やあざがあったということで、亡くなってしまいました。

本当に痛ましい事件が相次いでおるわけでありますが、こういう、いろいろな虐待やら事情で、家庭を離れて生活しなければならないというような子供にとりましては、このような児童養護施設の役割は、ますます私は重要になってきているんじゃないかと思います。

そこで、この今回対象になっている施設、児童家庭支援センターは、どのような役割を担っているのか、まずお伺いしたいと思います。

土屋子ども福祉課長 児童家庭支援センターですけれども、児童に関する家庭等からの相談のうちで、特に専門的な知識や技術を要する、そういった相談に応じる役割を持つとともに、市町村に対する指導助言や、児童相談所から委託を受けて、児童及びその家族への指導や援助など、そういったことを総合的に行う施設となります。

具体的には、施設入所には至らない段階で、家庭に対する専門性の高い支援が必要な場合、あるいは施設退所後の親子関係の再構築支援や見守り、アフターケアといったような事業をする施設になります。

河西委員 大変重要な施設だと思います。補正額が若干150万円ほどですけども、この施設の整備の内容というのは、聞くところによりますと、ことしと来年にかけて、何か整備をするとのことですが、整備はどのような内容か、お聞きしたいと思います。

土屋子ども福祉課長 施設整備の内容ですけれども、今回、社会福祉法人山梨立正光生園が経営している児童家庭支援センターが老朽化していることに伴って、施設を建てかえるものになります。

対象となる事業費は約2,700万円となりまして、国の次世代育成支援対策施設整備交付金を活用するものとなりますけれども、今回補正計上をさせていただきましては、今年度の出来高、10%に対する金額となっており、約150万円ということになります。残りの90%につきましては、明年度当初予算に計上させていただきことにしております。

また、今回の工事の内容ですけれども、相談室を増築したり、あるいは児童や保護者への心理的側面からの支援の強化をしたいということで、心理検査室の新設を行い、また、同法人では同じ敷地内に、子供の心理治療を行うクリニック、また講演会や研修会が実施できるような講堂もあわせて整備をすることとしております。

河西委員 大変に重要な施設だと思います。せっかく整備するんですから、この整備に関して、どのような効果があるのか、お聞かせ願いたいと思います。

土屋子ども福祉課長 児童家庭支援センターを整備した効果ということですが、県内の児童虐待相談件数というのは年々増加しておりまして、また内容も複雑化しておるということで、児童相談所の一時保護も定員を上回る保護をせざるを得ないような状況もある中で、児童虐待対応への環境整備というのは、本当に重要な課題となっております。

こうした状況の中で、市町村や児童相談所と連携を図りながら、専門的援助が必要な児童と家庭に対する支援を、早期に行うということにより、児童虐待を未然に防止したいと考えております。

また、今回の整備についていいますと、クリニックも併設するということから、現在、建設中ですが、子どものこころサポートプラザとも連携

を図ることにより、県全体のネットワークの構築にも大変資する施設となるものと考えております。

河西委員　　こういう施設は、今県内ではここだけと聞いておりますけども、令和4年までに各市町村で必ず1カ所つくれというようなことで、整備しなきゃならないとなっているようですが、そのような認識でいいですか。

土屋子ども福祉課長　この児童家庭支援センターにつきましては、今、御指摘いただいたとおり県内1カ所になります。令和4年までに市町村がつくることになる施設については、この施設とは別ですけれども、子ども家庭総合支援拠点ということで、より市町村が相談を受けるときに、専門的な対応ができるようにということで、専門的な人材の配置をする中で、全市町村に設置をするということが、国のプランのほうでは定められております。

河西委員　　ありがとうございます。ぜひとも県のほうで指導をしていただいて、その拠点を各市町村に、できるだけ早く整備ができるようにしていただいて、こういう子供たちの虐待やら育児の悩みというようなものがないように、ぜひしっかり心がけていただきたいと思います。

(オーラルケアリーダー養成事業費について)

飯島委員　　今回9月補正で福祉保健部関係、歯科医療というか口腔ケアの案件が、各課にまたがって、それぞれ出しているなという感じがします。口腔ケア、がん治療とも医科歯科連携という意味からも、大変大事な取り組みだと思います。

まず、福3のオーラルケアリーダー養成事業費についてお伺いしたいと思います。高齢になると、誤飲から事故が起きたりということもあるので、こういったオーラルケアは、若いうちからするのがとても大事だと思いますけど、そもそもオーラルケアリーダーという人というか、リーダーの定義を教えてくださいたいと思います。

斉藤健康長寿推進課長　今回、健康長寿推進課で出させていただいているオーラルケアリーダー養成研修事業費につきましては、今まで在宅で介護を必要とするような方たちのために、歯科衛生士の方と一緒にあって、市町村を中心に、いろいろなケアを行っているところがございますけれども、歯科衛生士の方は、介護の分野で、なかなか多職種の方と連携し情報共有するという機会がございませんでした。そういったことがあったものですから、今後高齢者のオーラルケアということが、非常に重要になるということもございますので、ただ今、委員御質問のとおり、オーラルケアリーダーというのは、歯科衛生士が地域の口腔ケアのリーダーというか、指導者となっていただくということで、こちらのほうでオーラルケアリーダーと、つけさせていただいたところがございます。

飯島委員　　そうしますと、これからこのオーラルケアリーダーを養成してふやしてく、こういう取り組みかと思えますけども、そのリーダーを今後ふやす、どのくらいのロードマップというか、そんなものがあるのかどうか。

それから、ここに地域において指導や啓発を行うと。この地域においてというところの考え方が、山梨県、広いものですから、こういった問題、どこにいても同じようなサービスを受けられるというか、サービスする必要があると思わんですが、そこの地域においてということと、その先ほど申し上げたオーラル

ケアリーダーの今後の養成実績というか、それをどう考えておるのか、お伺いしたいと思います。

齊藤健康長寿推進課長 地域においてという質問でございますが、健康長寿やまなしプランにおきましては、住み慣れた地域において医療や介護、生活支援などが一体的に提供される地域包括ケアシステムということ、現在進めているところでございます。

そういった意味で、住みなれた地域でということ、できるだけ住んでいる市町村において、地域の実情に合わせて多職種と連携しながらオーラルケアについて指導できる歯科衛生士を養成するという考え方のもと、地域という言葉を使わせていただいているところでございます。

そのリーダーの養成の人数ということでございますが、現在直近のデータで県内の歯科衛生士は、大体1,000人ぐらいいらっしゃるということで承知しておるんですけども、その中でも、在宅の療養指導ができる、また口腔機能管理認定歯科衛生士といった専門の方が34名程度いると承知しておりますが、その方たちが中心となって、養成や市町村に普及をしていただくという、そのような事業を考えているところでございます。

(歯科衛生専門学校設備整備事業費について)

飯島委員

歯科衛生士専門学校の学生、何年か前から定員もふやして、就職率も100%と活躍している。これから高齢化、高齢化というかももう高齢社会なんですけど、それに向けてこういった場面で出番がもっとふえるというのは、とてもいいことだと思います。

福の5なんですけど、ここも歯科衛生士専門学校の設備、整備事業費五百十万何がしと、ここも歯科衛生士の資質を向上するための教育環境の充実に資する設備の整備と。やっぱりこれもオーラルケアに関係するのかなと思いつつ、医務課のこの予算でありますけど、この診療ユニットというのは、これは初めて導入するんですか。それともたまたま増設するのか、それからこれを歯科衛生士の教育環境の充実に書いてありますけど、具体的にこれを導入することによって、どんな効果があるのか、お伺いしたいと思います。

井上医務課長

歯科診療ユニットにつきましては、学生が実習で使うものでございますが、この診療ユニットが導入から10年以上が経過しておりまして、一般の歯科診療所が使っているような診療ユニットよりも、ちょっと機能が劣ってきていて、具体的には歯の面を清掃する、何かそういう機械がついていなかったり、そういった形式が古くて性能も大きく劣っていると。そこで勉強していても、一般のクリニックへ行っても余り活用ができないということで、実習を行う上で、大きな支障が出ているということでございますので、新たに最新の歯科診療ユニットを整備いたしまして、資質の向上を図っていきたいと考えているものでございます。

飯島委員

こういうものは日進月歩というか、いいものがどんどん出ますし、歯科衛生士の技術力向上には、こういった最新のものも必要かと思いますが、これはいつ導入予定で、どこに導入されるんですか。

井上医務課長

今年度中の導入を予定しております。場所は、甲府市大手の歯科衛生専門学校でございます。

飯島委員

それでは、私のすぐ隣の場所なので、拝見してみたいと思います。

(在宅歯科医療受診促進事業費について)

それから、同じ医務課で、在宅歯科医療受診促進事業費について伺いたいと思います。

高齢者の中で、足が弱くなって、なかなか歯科医のほうに足を運べないなど、在宅歯科治療というのは、これからどんどんふえていくかと思います。そういう意味で、出前講座の開催、パンフレットの作成等と、こういうふうに書いてあります。在宅医療する歯科医師の必要性もあると思いますし、こういったサービスがあって、ひとり暮らしの在宅の老人に受けてもらうというのは、とても大事な取り組みだと思いますけども、この出前講座の開催というのは、具体的にどんな内容なんですか。

井上医務課長

訪問歯科診療を実施するクリニックというのは、育成を県も進めてきているんですけども、一方で実際に訪問歯科診療を受けたことがあるという方というのは、全国平均より、非常に本県は少のうございまして、そうすると、行くお医者さんはいるんですけども、なかなか地域の方にこんなことが受けられるんだよということの普及がまだ進んでいないという課題がございます。

ですので、出前講座では、歯科医師が地域の集会所などに行きまして、こういったことがある場合には、私たちも出向いて行って診療しますので、ぜひ活用してくださいといったような内容の出前講座をすることとしております。

飯島委員

在宅医療、歯科医療の普及啓発ということもあるのかなと思います。今現在その在宅歯科医療を望んでるけど、なかなか需要に追いつかないというか、その辺の需要と供給のバランスは、わかるんですか。

井上医務課長

例えば、県内の歯科診療所というのは436カ所ございます。このうち訪問で歯科診療をやっているという診療所、例えば居宅に行ってやっているところは62カ所あります。施設に行ってやっているというところは83カ所あります。この数というのは、結構全国平均に比べても、割といい数字が出る、かなり伸びてきている状況でございます。

一方で、65歳以上で、訪問歯科診療を受けたことがある人というデータをとりますと、全国平均の半分以下というような状況でございますので、まだまだ一般の県民の方に普及が進んでいないという状況でございます。

飯島委員

食べることは健康にも大事だし、楽しみの一つでもあると思います。高齢になるといろいろ支障を来す中で、とても、口腔ケア、歯は大事だと思いますので、引き続きしっかりしていただきたいと思います。

(8020運動推進事業費について)

最後に、福の10の8020運動推進事業費、これも口腔ケアの関係で、80歳になっても健康な歯が20本以上を維持するということであります。この運動は、推進して随分長いと思うのですが、特別養護老人ホーム等においても、こういうことを促進するために、職員を対象にした研修を行うということですが、この8020運動推進事業については、今まで実施してきた効果、事業の目的や目標に対して実質は、どうなっているのでしょうか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） まず、8020運動推進事業費の中で、今回の事業につきましては、単に8020、歯を残すということだけではなく、今、歯は残っているが、実際にはかむことができない、食べる機能が衰えている、という方も多いので、かんで食べる能力を維持するということも含めた口腔健康管理をやっていただくためのものであります。県では、口腔の健康づくり推進計画というのをつくってございまして、その計画に基づきましてさまざまな事業を進めております。

その計画の指標に、8020の数値目標も設定してございますが、昨年度計画の中間評価を行う中で、それにつきましては、目標達成はできております。しかし、歯は残っているが、その一方で、先ほど申し上げました機能、例えば、かむ機能や食べる機能が衰えている方が多くなってきているというのが課題となっております。

飯島委員 本数だけじゃなくて、質の問題もあるということ、今、教えていただきました。ありがとうございます。今回のこの事業費では、職員を対象とした研修会を何回、対象者は何人ぐらいやるのですか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 今回の事業は、3カ年の計画で実施を予定してございまして、まず本年度につきましては、どんな研修内容にするのか、どういう資料を使ってやるのかということ、まず検討する検討会の開催がございまして、その検討を経まして、まず、本年度は一度だけ、先ほどの子供、障害者、高齢者を含めて、全体に共通する部分の総論的な研修を予定してございまして、

明年度以降につきましては、それに加えまして、対象が子供、障害者、高齢者についてはそれぞれ状況やニーズ等が異なっておりますので、その分野別の専門研修を行っていく予定でございまして、その研修の規模等につきましても、どんな形でやるかも含めて、今後検討会の中で検討させていただくことになっております。

飯島委員 以上で質問は終わりますが、口腔ケア、歯の問題はとても大事でありますから、引き続きしっかり成果を上げていただきたいと思います。ありがとうございました。

（移動型調剤車整備事業費について）

志村副委員長 課別説明書、福の9ページ、衛生薬務課の補正であります移動型調剤車整備事業費について、1カ所お聞きしたいと思います。

このモバイルファーマシーというんだそうですけど、この移動型調剤車というのは、2012年に宮城県で初めて導入されたということまではお聞きしておりますけれども、具体的にどんな車両ということなのか、まずこの御説明をお願いします。

大澤衛生薬務課長 移動型調剤車というのは、例えばキャンピングカーやマイクロバスを改造しまして、中に調剤棚であるとか、粉を一包化するための分包機などの調剤に必要な設備、それから災害時に使えるようにということで、発電機、防災無線などを搭載し、災害時でも調剤を行える機能を備えたものでございます。

先ほど、委員のお話にありまして、東日本大震災におきましては、薬局が被災をしたために、調剤設備が確保できずに、支援に来ていただいた薬剤師や医薬品を十分に活用できなかったということを受けまして、宮城県薬剤師会が開発をしたものが最初となります。

この調剤車があることで、災害に見舞われた場合であっても、被災地に素早く駆けつけることができ、現地の医療従事者と連携をしながら、救護所あるいは避難所などで医薬品を調剤し、提供することが可能になるというもので、東日本大震災以降において、熊本地震や西日本の豪雨災害等に当たりましても、活躍した実績があるものでございます。

志村副委員長 近いところだと熊本の大地震のときにも、この移動型調剤車が活動されて、非常に助かったという報道等も見聞きました。本県でもこれを導入するのは初めてだと思うんですけども、全国的にどのぐらいの事例があるのか、参考までをお願いします。

大澤衛生薬務課長 現在この調剤車を導入しているところですが、全国14の県などで14台が整備をされていると聞いております。

例えば、大分県、和歌山県、広島県、鳥取県、三重県、静岡県、岐阜県、熊本県、この8つの県では、県の薬剤師会や薬科大学が、本県と同様に県からの地域医療介護総合確保基金などの助成を受けて整備をしております。そのほかに、宮城県、千葉県、神奈川県では、薬剤師会または薬科大学が、それから岡山県、兵庫県、大阪府におきましては、民間企業が単独で整備をしたと承知をしているところでございます。

志村副委員長 大規模災害時における調剤の迅速化等を図るためということで、今回整備をされるということでありまして、できれば、そういった大規模災害というのは、起きないほうがいいわけで、実際相当高額な車両ということになりますので、導入をしていただいて、そのまま置いておくということでもないと思うんですけども、日常的な活用方法も考えておられるのかと思いますが、どういった対応をしていくのか、これもお願いします。

大澤衛生薬務課長 このモバイルファーマシーにつきましては、移動ができるということで、県内各地に出向くことができますので、その移動型の研修施設として、例えば、今後進めていかなければならない在宅医療の推進に向けた薬剤師の資質向上の実地の研修にも活用ができると考えております。

また、防災訓練やイベント等におきまして、調剤体験等を行って、在宅医療、介護の担い手となります多職種や看護師、理学療法士、介護士などの方々、あるいは一般の県民の方々に、薬剤師の果たす役割を理解してもらうための啓発のための活動にも活用できると考えております。

志村副委員長 薬剤師さんというのは、この30年で倍増していると数字を調べたところわかったんですけども、山梨県でも薬剤師の資格を持っている方が30年前は800人ぐらいだったのが今1,700人いらっしゃる。大勢いらっしゃる。また医療・介護、在宅医療という部分では、非常に高齢者の方々、また中山間地にお住まいの方々にとっては、薬剤師の方についても、その担い手として本当に頼りにしていかなくてはならない方々だと思います。

そういう意味では、日常的に研修、薬剤師さんの資質向上ということを図っていただくという形で、この車両を有効に活用していただくというのは、本当にいいことだと思いますし、今の答弁でもあったように、防災訓練等、そういった機会に見ていただくだけでも、非常に導入のPR効果というのはあるのではないかと感じました。

最後に、薬剤師さんの資質向上の実地研修、日ごろから薬剤師さん、いろん

な研修を受けているとは思いますが、この車両を導入して、また実際に現場で研修をするというところは、ちょっとイメージはしにくいんですけども、ここのところの御説明を最後にいただけたらと思います。お願いします。

大澤衛生薬務課長 在宅医療を受けられる患者さんの中には、免疫力が低下をしております方が多くございます。この調剤車には、無菌調剤設備というものを整備することとなっております。無菌調剤設備の中で、いわゆる点滴のようなものを調製することができるということになります。

在宅医療を進める上では、この無菌調剤設備というのは欠かせないものとなりますので、この無菌調剤時に対応できる薬剤師というのが、どうしても必要になります。

今現在、無菌調剤設備というのは、県内で限られた基幹薬局にしかございませんので、そこへ集まって研修をするということが、なかなか難しいという状況の中で、このモバイルファーマシーを使いまして、地域に出ていくということで、その無菌調剤設備を使って、この無菌調剤の方法について研修をしていくことができるというようなことで、在宅医療に対応できる薬剤師の資質向上につながっていくと考えているところでございます。

志村副委員長 よくわかりました。薬剤師さんが山梨県内でも丹波山村、小菅村にはいらっしやらないと。道志村のほうでもかなり不便な状況ということで、今回導入するこのモバイルファーマシーを有効に活用していただいて、在宅医療の一助に役立てていただけたらと考えます。よろしくお願いします。

(生活保護受給者健康管理支援事業費について)

小越委員 福の2ページ、生活保護受給者健康管理支援事業費について伺います。

国は、平成30年生活保護法の改正により、被保護者健康管理支援事業が創設され、2021年1月から必須事業となる。これを山梨県は今年度2019年から始めるという理解でよろしいでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 委員御指摘のとおり、健康管理支援事業につきまして、法令の改正に基づきまして、令和3年1月から取り組むということでございます。

小越委員 その背景として、生活保護の受給者は多くの健康問題を抱えていると。健康増進法による健診受診率が低くて、健康に向けた諸活動が低調な状況にあり、多くの生活保護受給者が、医療保険者の実施するデータヘルスの取り組み対象になっていない。それで、この健康管理支援事業を創設すると説明があります。

そこで伺うんですけども、山梨県の生活保護受給者の皆さんの健診受診率はどのくらいでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 本県では、個別に被保護者についての健康診断の受診率につきましては、具体的には把握していないところでございます。

小越委員 なぜ、多くの健康問題を抱えているのかわからない。国は健診の受診率が、10%以下にとどまり、健康に向けた諸活動が低調でありますというふうにありますよね。この法律に基づいて補助金を出す以上、健診の受診率がどのくらいあるのかということ把握せずに、何を進めるのかと思うんです。

健診は、受けるようになりますと生活保護の方々はお幾らかかるのでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 市町村によって異なるわけですが、多くの市町村においては、被保護者につきましては、自己負担を徴収しないと承知しているところがございます。

小越委員 いや、普通の例えば胃カメラですとか、そういうものを含めて無料になるのでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 個別の市町村ごとに異なりますので、全て承知しているわけではございませんけれども、一部負担金を徴収する市町村もあると承知しているところがございます。

小越委員 生活保護受給者だけでなく、普通の住民健診の中でも、基本的なところ以外はオプションで自己負担1,000円、2,000円とか取ってますよね。ドックになりますと万単位でかかるんです。でも、生活保護の方々は、その医療券で決められていることしかできないので、それで、健診というのは自由料金ですから、なかなか受けられない。それで健康の状況が把握できないということなんですけども、この国の指針によりますと、まずやるべきことは、保健部局と連携して、健診の受診を勧奨することが最初じゃないかと言ってるんですけど、そこはどうするのでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 健康診断の受診につきましては、個別のケースワークを行う中で、働きかけを行っていき、健診率が上がるように努めていきたいと考えているところがございます。

小越委員 でも、その健診を受けるのにお金がかかるんですよね。そのお金は別に生活扶助の中で、別枠を出すわけではないと。生活の中のやりくりでやるのですから、健診率が上がらない、健診の受診を勧奨しようとしても、そのもとになる担保がないわけですから、そこをまず手当てするべきだと思います。

それから、この国の事業によりますと、例えば民間事業者はこのデータの分析を委託することができると思うんですけども、今回、山梨県の場合は、この調査を民間業者に委託するのでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 今回の予算に基づきます事業につきましては、民間の専門業者に委託するものがございます。

小越委員 業者の方に委託されましたら、その個人情報民間業者の方に行きますよね。その安全の問題、いかがなんでしょうか。

斉藤福祉保健総務課長 委託契約の中で、個人の情報につきましては、しっかり守秘が図られるように契約するものがございます。

小越委員 そうしますと、例えばAさんという方の生活保護受給者の方々が、これでいきますとどんな調査をされるんですか、民間業者の方々はどんなことを調査するんですか。

斉藤福祉保健総務課長 例えば、腎症の重症化を阻止、遅延することなどを目的といたしまして、糖尿病の患者の方の病気を階層化するなど、保健指導の適切な対象者の抽出などを行うものがございます。

小越委員　　ちょっと待ってください。もう少し、具体的にどんなことをするんですか。レセプトを見るんですか。それとも今の話によりますと、抽出するとなると全体の生活保護の方々のレセプトと、個人の情報を照らし合わせて、あなたはここがおかしいですよと言うんですか。もう少し詳しく説明してください。

斉藤福祉保健総務課長　今回の事業につきましては、レセプトの分析を委託するものでございます。その中から個別のレセプトを約1年間分調査いたしまして、それぞれ健康課題を抱えている被保護者の方を抽出するというものを行うものでございます。

小越委員　　そうしますと、レセプトを分析して、その中からどうしてその人がぐあいが悪いとわかるんですか。病院へ行っていないからレセプトは出てきませんと、どうしてそれがわかるんですか。そしてそれをどうやって、その情報をケースワーカーの方にお知らせして、このAさんという方は指導になるんですか。

斉藤福祉保健総務課長　今回の調査委託につきましては、病院にかかっている方の調査になりますので、病院にかかっていない方につきましては、レセプト情報がございませんので、そちらにつきましては、抽出の対象にはならないということになるものでございます。

小越委員　　そうしますと、ただ生活保護受給者の方々のレセプトを見てるだけですよ。本来は病院に行かねばならない方々、本当は健診を受ければそこで病気の予防や、こんな病気があると発見できる。それができない。それがわからないのに、レセプトが今あるところだけ見たってわかりませんよね。これは何のためにやるんですか。

この国の事業によりますと、行く行くは、ほかの医療保険のデータのデータヘルス事業と合体させたり分析したり、照合したり、生活保護の方々とそういった国民健康保険、医療保険の健保の方とデータを合わせて見たらどうかというところまで考えられているんですよ。

そうしますと、生活保護の方々のレセプト状況が、全て民間業者に行くわけです。一応安全ですよと言いますが、それは個人情報売り渡すことになりまして、本来はそのケースワーカーの方々がしっかりと指導するのが筋であって、それを民間業者に委託して、健診はそもそも受けるようにと言っても、お金がないわけですから、その健診の助成制度をつくる。そこにこそやるべきであって、この健康管理支援事業は、今後のレセプトを含めて、個人情報全部行くことの危険性もありますし、正確な健診制度、ケースワークにならないですし、健診を受けるようにするのであれば、健診を受けられるような制度をつくるということをもっとやるべきだと思います。

斉藤福祉保健総務課長　今回のレセプト分析の委託につきましては、被保護者のデータを売り渡すというようなことのあるわけでございませぬし、外部に漏れないよう、契約の中でしっかりうたう中で取り組むこととしております。

それから、健診につきましては、先ほども答弁させていただきましたけれども、個々のケースワークの中で健診を受けていない方につきましては、健診のほうも受診するように支援していきたいと考えているところでございます。

向山委員　　1点だけ、今の生活保護受給者の方の部分で、今回はその生活保護受給者の

方のみ支援事業ということでもいいですね。例えば生活保護を受けている方の子供に対しては支援があるのかどうか、そこだけ確認させてください。

齊藤福祉保健総務課長 生活保護につきましては、世帯単位で保護になりますので、世帯主が保護ということは、その世帯員も保護になりますので、その保護になっている方、家族の方全員が対象になるものでございます。

向山委員 家族の方全員ということで安心をしたんですけども、生活保護世帯の子供の有病率というのは、かなり高いという数字もあつたりしますので、子供の乳幼児健診と、健康診断データと、また今回のデータを組み合わせ、子供の特にひとり親家庭の皆さんの支援にも、そのデータを結びつけていくような取り組みをしていただきたいと思います。

齊藤福祉保健総務課長 先ほどの答弁と重なりますけれども、生活保護法が改正されまして、健康管理支援事業が追加されるという状況になりますので、その辺の連携についても、しっかりと意を用いて取り組んでいきたいと考えております。

討論

小越委員 先ほど言いました生活保護の被保護者健康管理支援事業については、健診率がどのようになっているのか把握もされていません。まず、健診を受けるための助成制度の創設が先だと思います。また、民間業者に委託してレセプト、すなわち生活保護受給者の医療情報が全て手に渡るということは、個人情報保護の立場からも、これは危険なことだと思います。私は反対いたします。

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 1 0 5 号 令和元年度山梨県国民健康保険特別会計補正予算

質疑

向山委員 やまなしデータ d e ヘルス事業について何点かお伺いしたいと思いますけども、ここに明記してありますように、個人の医療データ等と連携したスマートフォン用アプリケーションの活用による健康づくりとありますけれども、具体的にどのような事業なのかを、まずお伺いしたいと思います。

土屋国保援護課長 市町村が保有いたします国保データベースの情報をもとといたしまして、事業に同意していただいた方々について、その方の健康状態に応じた健康づくりの活動を促すスマートフォン用のアプリケーションを開発、運用し、アプリケーションの利用者の生活習慣病予防等を図ることで、医療費適正化を推進する事業でございます。

また、事業者につきましては、医療費の抑制効果に応じて成果報酬をお支払いする成果連動型契約を予定しており、すぐれた事業提案を求めるため、プロポーザル方式により事業者を選定いたしたいと考えております。

向山委員 承知しました。埼玉県とか、かなり先進事例でやっていて、私も以前、視察で行ったことがあるんですけども、そのスマートフォンを今回利用しようとした理由をお伺いしたいと思います。

土屋国保援護課長 若年層や働き盛りの世代など、これらの方々につきましては、健康に無関心であるとか、あるいは自分は大丈夫と、このような考えを持っているところでございまして、こうした方々に健康づくりに積極的に取り組んでもらえるよう、スマートフォン用のアプリケーションを開発することといたしました。

また、開発するアプリケーションには、商品等と交換できるヘルスポイントを健康づくりの取り組み状況に応じて付与する機能を設けるなど、利用者の自発的な健康づくりを促すものにしていきたいと考えておるところでございます。

向山委員 承知しました。ヘルスポイントということで、甲府市も昨年度から、この取り組みもしていると存じてます。

甲府市の場合は、そのヘルスポイントを加えてやっているのと、あとスマホと一緒に、スマホを使えない方のために万歩計をつけてやっていたりするんですけど、そういった既にやっている市町村との連携や、整合性というのをどのように図るか、甲府市以外でも今県内でどの程度やっているのか、お伺いしたいと思います。

土屋国保援護課長 既に、実施していただいている市町村等については、今回県の行う事業につきましては、バッティングするものではないと考えております。市町村の行っている事業についても参加していただき、また、県の部分についても参加していただくということで、二重にヘルスポイントをとっていただき、それを商品であるとか、あるいは商品券など、そういうものに還元していただければよろしいかと考えております。

県内の先行事例といたしましては、先ほど委員がおっしゃいましたとおり、甲府市で行っているわけですが、それ以外に南アルプス市や都留市、笛吹市など、比較的大きな市でやっていると承知しております。

向山委員 甲府もやっている中で、難しいのは、応募をしても、なかなか集まってこない。参加する方がなかなか多くならないというのが課題の一つとしてはあったんですけど、そうした中で、県がやることによって、二重でやってくださいと言っても、なかなか両方やるという人は、そうそういないと思うんですけど、それを将来的に一緒にしたりとか、そこをあわせたりということは、今後検討されていくような考えはありますでしょうか。

土屋国保援護課長 今回行います事業につきましては、大阪府で平成30年度から行っている事業が、都道府県レベルとすれば初でございますが、それに続くものと承知しております。

また、その事業の範囲につきましても、私ども国保援護課という名前のおり、国保の被保険者を対象にしているものでございます。国保の被保険者、県内で約20万人余ということなので、県下全体82万人ほどの4分の1程度を対象とさせていただきます。

今回の事業につきましては、成果連動であるとか、あるいはヘルスポイントを与えるであるとか、あるいは事業者からの提案を求めてやる事業ということで、何分初めてという部分が多い事業でございます。それで、3年やらせてい

ただく中で、よい成果あるいは、なかなか難しいところという部分が出てくるかと思えますけれども、こういった部分をしっかり検証した上で、市町村の事業につなげる等、考えさせていただきたいと考えております。

向山委員

わかりました。3年の中でぜひ市町村、いろんな取り組みをされて、多分業者さんも違ったりすると思えますので、その連携と、このアプリというのが統合して同じアプリにできるのか、データを相互交換できるのかということもあると思えます。甲府の場合は、タニタさんとの連携の中で、事業者がその情報を持っていると。それを県の中で相互してできるのかということも検討しながら、3年間やっていくとは思われるんですけど、ぜひお願いしたいと思えます。

そのヘルスポイント、その成果報酬というのは具体的にどういう条件で今支払う予定でいらっしゃるのでしょうか。

土屋国保援護課長 成果報酬につきましては、アプリを利用していただいた方と、また利用されない方、こちらを比較いたしまして、利用していただいた方の医療費が、利用されない方を下回った場合につきまして、その差額を事業成果とし、事業成果の一定割合を、事業者と県との間で分け合うという形としております。事業成果については、県といたしましても、国保財政に非常に有益、軽減となるということとともに、また実際参加される方々につきましても、医療費の自己負担額の軽減であるとか、あるいはみずからの健康増進につながると考えておりますので、大きな成果が出るように、これからつくり上げていきたいと考えております。

向山委員

今ちょっと見解が違うといけないのですが、その浮いた分というか、かからなかった分を事業者と県で分けるということなんですか。事業者というと、民間企業ということですか。その民間企業は、基本的な考え方として、山梨県内の企業ということは今想定されているのでしょうか。

土屋国保援護課長 事業者につきましては、これから募集をかけるのですが、現状、山梨県の業者さんの中ではなかなか難しいのではないかと考えております。

現実問題の話として、医療費をいかに適正化するかという部分、あるいは参加していただく方をどれだけふやせるか、こういったところに着目いたしまして、幅広く全国から提案を集めまして、その中でプロポーザルという形で評価していきたいと考えております。

向山委員

県民の方が頑張っ、下げた分が事業者に流れるというのが、なかなか利用者の方にわかりにくいところがすごくあると思ったんですけど、その辺の制度設計、これからされていく部分もあると思うんですが、参加される県民の方に、明確に下がった分、半分は県に戻ってくるからいいですけど、東京の業者だとしたら、その業者に頑張った分が行っちゃうというのが、何かちょっとわかりづらいという気がしました。事業を進めるに当たっては、これからその成果報酬が今固まっている部分と固まっていない部分があると思えますけれども、もう一度ちょっと考えていただければと思います。

最後に1点、このスマートフォンを持っていない方というのは、どうなるのでしょうか。

土屋国保援護課長 大阪府などでは、スマートフォンを持っていらっしゃらない方に、携帯で

きる電子機器等の貸与というようなことをやっているわけですが、平成30年度の情報通信白書のスマートフォンの普及率というものについては、20代、30代では90%以上、また働き盛りである40代で86%、50代で約73%となっているとともに、ここ二、三年ですけれども、約3%程度の増加が図られているところでございます。

こうしたことを考えますと、この事業でターゲットとする働き盛りの世代につきましても、多くの部分を網羅していると考えておりまして、事業執行には支障がないものと考えております。

また、スマートフォンというものは、常時持ち歩くということが習慣づいた機器でございまして、改めて別の機器を携帯電話ともう一個持っていただくというよりも、常々習慣化しているスマホの中で処理することが利にかなっていると考えまして、また常に持ち運びますので、可能な限り生活実態が反映されると考えておりまして、今回につきましては、スマホの所有者を対象にしたものでございます。

向山委員

そうすると、今回ののは、スマホを持っていない人に還元等はできないということですね。そういう方々に対してきちんとそこら辺の説明を、広報などでされると思うんですけども、それ以外の方法でも、要はスマホを使えない人は入ってくるな、やるなと捉えられないように、誤解を与えないような形で進めていかなきゃいけないと思うし、今の説明だと、要はスマホがこれからどんどんふえているから、基本的には事業に支障がないけども、支障がある人たち、いわゆるスマホを持っていない人たちは、じゃあ健康に気をつけなくていいのかとか、スマホを持っていない人は、この県の取り組み自体には加えられないのかということにもなりかねないと思うので、今はスマホだけになっていると思いますけど、自分自身はそういう方々に対しての対応策も考えておくべきではないかと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

土屋国保援護課長 この事業につきましては、成果連動によります事業者への支払い、また個人に対するインセンティブの付与など、新しい要素を含んだ事業でございます。については、事業を3年間行い、参加人数や医療費の抑制効果などをしっかり検証した上で、委員御指摘の部分につきましても、対応していきたいと考えております。

向山委員

承知しました。事業を始めるに当たっては、本当に丁寧な説明をしていただいて、いろんな方々に納得をして、あるいは参加する方に気持ちよく参加していただけるような形にさせていただきたいと思っておりますし、先ほど言ったその成果報酬の部分についても、しっかりと形を見える化して、これだけの医療費が減って、最終的にはこういう形で県民の医療、福祉に貢献をするんですということも、わかりやすくして理解をしていただかないと、公金を使ってこの事業を行うというのはできないと思っておりますので、そこら辺は丁寧に進めていただくことをお願いするとともに、この市町村がやっているものとしての、先ほどお願い、重ねてになりますけど、統合してしっかり効率化を図って、無駄のない形で事業を進めていっていただきたいと思っております。

小越委員

先ほど国保のデータベースと連動して、同意してアプリに参加するという話があったんですけども、具体的に同意の仕方を教えてもらいたいです。

例えば国民健康保険の番号がありますけど、その番号を入力して、そうしますと女性とか年齢とか、それから受診歴を含めて、それが全部その業者に行く

ということで、それに沿って例えば歩いたほうがいいですよとか、こういうことに気をつけてくださいねと出るんですか。

例えば高血圧である、肝臓が悪いなど、みんなその番号を入力すると、そのデータが行くということでしょうか。

土屋国保援護課長 委員御指摘のとおり、まずは個人の同意でございますけれども、スマートフォンのアプリをまず入れていただく際に、この事業に同意していただけるか、同意していただける場合につきましては、被保険者番号や、あるいはお名前を入力していただいて、御本人の同意を得る中で進めていくというところでございます。

個人の健診のデータや、服薬、あるいは医療にかかったデータという部分につきましては、それをもとにいたしまして、その方に最も合ったと申しますか、一般的な健康管理のアプリではできないような形、例えば男性で50歳で身長が何センチで健診のデータがこのくらい悪いと、あるいはお医者さんに通って、こんな薬を飲んでいるとか、こういったことを加味した上で、その方に最も適した健康づくりのアドバイス、委員おっしゃられましたように、これくらい歩くといいですよとか、あるいは禁煙は継続してくださいねとか、あるいはカロリーの高いものにつきましては控えるようにしてくださいなど、こういったことが個別に示すことができるという部分で、ここがみそでございまして、個々の皆様方に応じた最も適した健康管理なり、健康情報の提供ができると考えております。

小越委員 それは非常に恐ろしいことでして、自分の情報が全部その業者に健康の状況や、どんなことをしているかわかるわけですよ。それによってどんな運動をしたかも全部わかるわけですよ。非常に個人情報観点からも恐ろしい話だと思います。

それと、先ほどその成果報酬によってといたしますか、どうやったら成果報酬というのはわかるんですか。何をもって成果が上がったといえるんですか。

土屋国保援護課長 先ほども御説明いたしましたように、アプリケーションを入れていただいた方と入れていただかなかった方との医療費の減りぐあいを比較いたしまして、減った部分につきまして成果報酬と考えております。

小越委員 そのアプリを使った人が、医療費が下がるという根拠はあるんですか。例えばそのアプリを使ってやったとしても、もっと違う大きな病気にかかったり、事故があったりとかしたときに、そのアプリを使ったから医療費が下がったというふうにわからない。ほかの要因もあるかもしれない。もっと違うことがあって、よくなったかもしれない。ファクターはいっぱいあると思うんです。このアプリを使ったことによって、医療費が下がったということが、どうしてわかる、それを根拠にできるんですか。

土屋国保援護課長 国保の被保険者は20万人ございますので、類似の事例の方々を探す中で、入れた方と入れない方の差を比較していくことを考えております。

小越委員 だから根拠がないんですよ。何となくそうしたら医療費が下がるんじゃないかといいますが、いろんなファクターがある中で、このアプリを開発したところに、その成果報酬を払うということ自体が、どうしてこの成果報酬という言葉が出てくるかなんです。その成果報酬は多分債務負担行為の1億7、

000万円だと思うんですけど、この1億7,000万円の原資はどこですか。何から出ているんですか。

土屋国保援護課長 1億7,000万円の原資につきましては、国民健康保険の特別会計の中の部分で負担いたします。

小越委員 そのお金をもってアプリケーションを使って個人のデータを全部そこに丸投げして、そしてそこで何かわからないけど、成果報酬が起きたときにお金を民間事業者に渡す。なぜか債務負担行為の県からお金を出し、また県がお金をもらうってどういうことですか。これは県がお金を出して、また県がもらうんですね。そのアプリで元気になった方とか、国保の運営の市町村がもらうんじゃないか、山梨県がもらうってどういうことですか。

土屋国保援護課長 県がもらうというよりも、県が市町村に対してお支払いする医療給付費が減るということでございます。

小越委員 私はやっぱりこれは非常に危険だと思います。国保の番号も同意して入れて、そして全てそれが膨大な量ですけれども、個人の情報がそこに行くわけですよ。もしかするとその個人の情報をもって、そして大きなビッグデータをもって、こういうものを開発したら健康食品がいいんじゃないかというところに、民間業者が使おうと思えば使えるわけですよ。その個人情報全部行くわけですから、そして、その医療費が下がるかどうか、根拠もわからないままに、民間業者に成果報酬を渡すことは、まかりならないと思います。

討論

小越委員 この事業に反対いたします。個人情報全て民間業者に受け渡すことになり、反対です。

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。

※所管事項

質疑

(地域医療構想について)

永井委員 まず最初に、先月26日に厚生労働省から全国1,455の公立病院や公的病院のうち、再編統合の議論を必要とする424の病院名が公表をされました。このことについて、まず幾つか質問をさせていただきたいと思います。

まず、厚生労働省が公表した背景として、平成28年5月に発表した地域医療構想が進んでいないということがあると思うんですけども、これまで地域医療構想の実現に向けて、県はどのように取り組んできたのか、まず伺います。

井上医務課長 地域医療構想は、急性期から回復期、また在宅医療に至るまで、切れ目なく必要な医療を適切に提供できる体制の構築というものを目指しているものでご

がいて、県ではこれまで地域で不足している回復期機能の強化や、在宅医療の提供体制の充実などに取り組んできたところがございます。

具体的には、各医療機関の今後の対応方針を相互に情報共有するために、地域ごとに地域医療構想調整会議といったものを開催したり、それから病床転換に伴いまして、必要となる施設設備整備に対して、財政的な支援を行うなどをしてきたところがございます。

こうした取り組みによりまして、足元の数値、平成29年なんですけど、これと構想策定した平成26年当時の数値を比較しますと、急性期病床が321床減少して、回復期病床が328床増床いたしました。ただ、地域医療構想で示す2025年に必要となる回復期病床には、まだまだ1,000床以上不足しているというような状況でございますし、病床の削減につきましても、構想策定時からこれまでに69床の削減にとどまっているという状況でございます。

永井委員

病床数の削減と急性期を減らして回復期の患者さんをふやしていくというような部分であると思います。病床数の削減というのは、これは厚生労働省のほうからも、この地域医療構想が出たときから言われている部分ですが、なかなか現場で難しい部分もあるんじゃないのかと思います。

次に、厚生労働省が再編統合の検討が必要な病院として、県内では、甲府市にある山梨病院や北杜市立塩川病院、韮崎市立病院、北杜市立甲陽病院、山梨市立牧丘病院、甲州市立勝沼病院、身延町にある飯富病院の7病院が選定をされましたけれども、これはどのような病院が選定をされたということなんでしょうか。

井上医務課長

国におきましては、この7つの病院、全国では400以上の病院を選定するに当たりまして、2つの基準を設定してございました。

1つは、国が定める9つの領域で、全て実績が少ないという病院でございます。この9つの領域というのは、1点目は高度先進医療という観点から、がんや心疾患、脳血管疾患の患者さんがどのくらいいるか。それから不採算部門という観点から、僻地医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、これらの実績がどのくらいあるか。加えて医師の研修や派遣機能、これで9つになるんですが、この9つの実績が少ない病院というのは、まず上げられていました。

もう一点が、先ほど説明した9つの領域のうち、がん、心疾患、脳血管疾患、それから救急、小児、周産期、この6つの領域において、医療機能が類似する病院が近くにあるか、または診療実績が少ないかという、その2つの基準で7つの病院が選ばれたところでございます。

永井委員

がんや心疾患など特定の部分がどれだけ活用されているかで選ばれている。同じ科が近くにあるということも、多分その選ばれた要因であると思うんですけども、報道も随分ドンと出ました。再編という言葉から、県民の皆様は地域の病院がなくなってしまうのではないかと不安に思われております。

今回の公表は、病院の廃止や統合を進めるということになるのかどうか、伺います。

井上医務課長

今回の選定によりまして、直ちに病院を廃院するとか統合を行わなければならないということではなく、その再編統合という考え方には、他病院との機能分化や連携、また自病院で病床を機能転換する。さらには少し規模を縮小して、ダウンサイジングを図っていくといった、いろんな要素が含まれているもので

ございます。

今回の選定自体が全国一律の基準により行われたものでありますが、この選定がその病院の将来の方向性を機械的に決定するというものではなくて、今回の分析方法だけでは判断し得ない地域の実情をよく踏まえて、各病院がどのような医療を今後提供していくべきかという検討を求めているものだと理解しているところでございます。

永井委員 今、課長からもあったように、一律でこれがだめだから、これが少ないからということではなくて、今挙げられた7病院は、本当に地域の中ですごく身近な病院でもあると思うので、そういった部分を多分加味しての国の要請じゃないかという県の考え方を聞いて安心をしました。

次に、今回の国の要請に関して、この再編統合に向けた検討のスケジュール、これがどんなふうになっているのか、伺います。

井上医務課長 現時点では、この7つの病院というのは、厚生労働省の有識者会議において検討の対象として示されただけでございまして、今後厚生労働省から県宛てに発出される通知に沿って、該当する病院や設置者に具体的な検討をお願いすることになります。

本年度は、国からの通知が来たら、速やかに各病院に検討を依頼するとともに、医療圏ごとで開催しております地域医療構想調整会議において、各病院の検討状況を報告していただき、地域の関係者で情報共有しながら進めていきたいと思っております。

また、国では令和2年9月までに合意を得るようにとされておりますので、そういう期限を定める予定だと、報道などで聞いておりますので、この期限までに合意形成できるように努めていきたいと思っております。

永井委員 令和2年9月ということで、時間も1年もない、そんなに時間もいない中なんですけれども、ぜひ慎重な検討をしていただきたいと思いますのと、最後に、再編統合の検討というのは、病院関係者や設置者が主体となって進めるものだと考えるんですけれども、県としての基本的な考え方を伺います。

井上医務課長 限りある医療資源を、まずは有効に活用するという観点や、どの地域でも不足なく必要な医療が提供されるという観点に立って、国がこの分析したデータですとか、それに加えて病院の人員体制、また医療機器の整備状況、それから今後の医療需要など、地域の実情をつぶさに確認しながら検討を進めていただきたいというのが、基本的な考えでございます。

また、県といたしましても、この9月議会において、病院がコンサルタントを活用した病床転換やダウンサイジング等の検討に要する経費の助成制度というのを新たに設けて計上したところでありますので、そういった部分でも支援をしていきたいと考えております。

永井委員 地域の実情ということが課長からの答弁の中にもありましたけれども、国はこの統合再編、医療費の抑制という部分を観点に、有識者の方たちが話し合っ出てきた424病院だと思っております。今、答弁にもあったとおり、一律に機械的にやるのではなくて、地域の実情をぜひ鑑みて進めていっていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(自然保育の認定制度について)

もう一点だけちょっと質問したいんですが、今回の9月議会の中で、自然保育の質問をさせていただきました。自然保育の必要性、知事もその質問の中でも言いましたが、公約の中でも非常に重要視されているということで、共有をしている考えだというような質問もさせていただきました。今年度県が行う表彰など、そういった部分に関しては、非常に大きな一歩であると思いますし、しかも指導者やリーダーというか、教育者の育成も行うということで局長からも御答弁をいただいて、本当に大きな前進ではありますし、着実につないでいていただきたいと思っているんですけども、1点だけ、私は自然保育の認定制度の質問をさせていただきました。

局長からいただいた御答弁の中で、私が言った認定制度のことを、長野県の例も挙げさせていただき、着実に進めていくと。今ある表彰制度や、教育者の育成など、そういった部分で着実に自然保育をPRしていくというような御答弁をいただいたところではあるんですけども、確かにその前段階で、私の言った認定制度も研究をしながら、そちらのほうを一生懸命やっていくというような御答弁だったと思います。

なので、一応研究をしていただけるということだったんですが、1つはあのときに時間がなくて言えなかったんですけども、確かにその表彰もすごく重要です。表彰することによって、例えば新聞報道、テレビ報道でそういった自然保育というのを県もやっている。そして山梨県にもこういうものがあるということは伝わるんですが、それはあくまでも表彰をしたときの一過性な部分なんです。

あのときに私が言った認定制度というのは、県が認定を、要はただ単に森のようちえんとか、そういう部分だけではなくて、広い意味で幼稚園や保育園、認定こども園などが、どういった自然保育をやっているのかということ、県外の方や県内の方たちにも示すには、もってこいの制度だと。これは長野も岐阜も広島も鳥取も、みんな子育て先進県、しかもこの自然保育に一生懸命取り組まれているところは、みんなやっています。

研究をやっていただくという御答弁をいただいたんですが、長野でこれを形にするまでにやっぱり数年認定制度でかかっています。これはある1人の長野県の職員の方が、長野県にある全部の施設を回って、ようやくその部分の認定にこぎつけたという話も、私は話を聞きに行きに行って聞いておりますけれども、非常に時間のかかることなんです。研究というちょっと弱いトーンなんですけれども、ぜひその表彰もやりながら、その指導者の育成もやりながら、その裏でそれと同じぐらいのパワーでぜひこの認定制度を進めていていただきたい。ようやくここまで来た部分があって、質問の中でも言いましたけれども、自然保育を一生懸命やっているから、他県から保育士さんが来ているという例も、他県ではたくさんあるわけです。

でするので、表彰をただけでは、その部分というのは濃淡がわからないので、ぜひその部分に力を入れて、長くなって恐縮ですがやっていただきたいと思うんですけども、局長、いかがでしょうか。

依田子育て支援局長 本会議の場でも答弁をさせてもらいましたけれども、自然保育は大変有効な取り組みだと思っています。それで、昨年手引きをつくったり、今年度も新たに、先ほど委員がおっしゃられたとおり、指導者の養成など、いろいろ取り組みを進めています。

一過性というお話もありましたけれども、表彰というのも、私は、重要だと思っています。表彰制度を行うことで、取り組みをしているところのモチベーションも上がるでしょうし、周知にもつながる。一方で認定制度という他県

でやっている制度もございます。

内容についても、いろいろある程度の話は聞いたりはしておりますけれども、また引き続き他県のそういう様子をいろいろ聞きながら、さまざまな御意見も伺いながら、研究のほうを並行して進めさせていただきたいと思えます。

永井委員 表彰制度は決して私も有効ではないということを言っているわけではなくて、表彰制度もきっちりやった上で、多分その表彰されたところは、いつも他県でも加わって、その移住のハンドブックなどにもきっと載ってくるでしょうし、そういう意味では、認定と同じようなことなんですけど、それを県にある保育所とか、そういった教育施設にやっていただければ、よりわかりやすく山梨の自然保育が伝わるということで提案させていただきました。今、研究をいただけるということだったので、ぜひよろしくお願ひしたいと思えます。答弁は結構です。ありがとうございました。

(衛生環境研究所について)

志村副委員長 すみません、1点お聞きしますけども、衛生環境研究所という施設がございしますが、大分建物も設置してから老朽化し、長寿命化の対象になっていて、来年度あたりから対策をされていくと思うんですけども、今後の長寿命化の考え方、どんな対応をしていくのかというところを、検討されているようでしたら、ちょっと御説明をお願いします。

大澤衛生薬務課長 衛生環境研究所は大分古いということで、水漏れなどがあります。その都度、補修等をしているところでございますが、抜本的な対策というのは、なかなか今できない状況であるということで、それぞれ水漏れ等出てきた時期に補修をしていくということで対応している現状でございます。

志村副委員長 この委員会ではなくて、今回大変話題になって対応もとられてる豚コレラの関係ですね。食肉衛生検査所については、この衛生環境研究所ができてから20年ぐらいおいてから建てかえをしています。山梨県では公共施設のマネジメントの中で、80年施設をもたせようという考え方ですけども、そうするともう残り30年ぐらいしかない。やはり公衆衛生の施策を進めていただく上では、非常に重要な施設でもあると思っておりますので、長寿命化というのは、あくまでもあと30年、何とか使えるようにということではあるんですけども、機器等も含めて時代の変化、環境の変化、また対応するさまざまな検査等をするものについても変わってきて、対応が非常に複雑化、多様化しているかと思えます。施設の整備については、しっかりと長寿命化を当面やっていくんですけども、将来的な更新も含めて対応をぜひお願ひしたいと思えます。

大澤衛生薬務課長 機器等の整備も含めまして、今後対応してまいりたいと考えております。

(地域医療構想について)

向山委員 すみません、まず、永井委員のほうで今御質問がありました地域医療構想に関連して、何点かちょっとお伺ひしたいんですけども、調整会議等を行ってきていると思うんですが、これまでに調整会議というのは何回行われていて、どういった議論が行われてきたかの確認をさせていただきたいと思えます。

井上医務課長 地域医療調整会議は、4つの医療圏ごとに設置しているものでございまして、平成30年度は、各医療圏ごとに1回の開催でございました。

内容といたしましては、29年度に公立病院、公的病院の2025年に向けた自分たちの病院はどういう病床数でいくのかという発表をしてもらいまして、合意を得ました。

30年度は、民間の病院につきまして、2025年に向けてそれぞれの病院がどういう規模になるかということ公表していただきまして、合意を得たところでございます。

向山委員　　そうした中で、今回調整会議等の議論も、山梨を初め、各地方で行われている中で、厚生労働省の今回の発表があったと思うんですけども、山梨県としての立ち位置が、厚生労働省の意向をなるべく民間というか、各市町村の病院に理解をしてもらうような立場での調整会議なのか、各市町村の病院の現状をいただいた上で、実際のことはこうだよということ、厚生労働省と折衝をする立場なのか、山梨県の立ち位置というのは、どのような部分だとお考えになってますか。

井上医務課長　　地域医療構想自体は県でつくったものでございますので、この推進というのは、まず非常に重要でございます。ですから、各病院の一層の経営改善ですとか、機能分化というのは進めていかなければなりませんけれども、そうはいつでも地域により、公立・公的病院が果たしている役割というのは、さまざまでございますので、そういった部分をつぶさに検討しながら、今後の方向性を決めていくというのが、一番ベストな方法だと考えております。

向山委員　　そうすると、例えばその調整会議の中で出てきた意見とか、実際に自治体、今回名前の上がった病院も含めて、いろんな意見を国と折衝する。実際はこうなんだよということ、山梨県の立場として意見を聞かれる場というのは、どういう機会があるんでしょうか。

井上医務課長　　国からの通知がまだ来ていないので、そのスキームがどうなるかというのは、はっきりしたことはわからないんですが、いずれ構想をつくったのは県でございますので、国は県に求めてくると思います。ですので、地域の会議での結論を踏まえて、県が今度国へ報告をする。この地域はこういう病床になります、この病院はこうなりますといったことは、一義的には県が報告するものだと考えております。

向山委員　　ちょっと視点を変えて、そうすると今お伺いした中でも、そうなんですけど、2025年に向けて調整会議等を含めてこれまでやってきて、現状の進捗ぐあいというのは、県としてどのように評価されていますでしょうか。

井上医務課長　　病床の機能転換という部分では、急性期を廃して回復期へ向かっているという部分では、一定程度の成果があるものと考えております。ただ一方で、病床数全体の削減という部分では、なかなか進んでいないと考えております。

ただ、この病床の削減というものを、一方的に病院に何か削減してくれと押しつけて削減するのが構想の趣旨ではなく、在宅医療の推進を図りながら、在宅医療の提供体制を整えば、おのずと病床の機能というものも変わってくる、病床数も減ってくるというのが、構想の基本的な考え方でございますので、そういった考えでおります。

向山委員　　承知しました。厚労省の考え方とすると、現場の意見はなかなか届きにくい

部分もあるのかなと思います。新聞紙面等でも机上の空論だなんていう意見もあったりすると思うんですけど。ただ、実際に厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループで、山形大学の先生が、その地域医療構想の協議で感じる課題として3つ上げていまして1つ目が制度的問題、2つ目が公立病院における政治的影響、3つ目には調整会議の機能ということで言っており、この政治的影響の部分に関して言うと、地域の患者数自体が減少し、病床利用率が低迷していても、それは医師が少ないからといって、医師の増員を求めるなど、ダウンサイジングには消極的な首長だったり政治家がいます。そこら辺は、山梨県はどのような状況と評価をされていますでしょうか。

井上医務課長 例え、今回再編の名指しのあった7つの病院の稼働率を見ても、割と高い病院も結構入っております、それは先ほど私が言いました、9つの要素の中に、病床の稼働率という概念が入っておりません。がんや脳疾患、腎疾患は入っているんですが、じゃあ実際の稼働率はどうかということ、これは入っておりませんので、そういったところはしっかり見ていかなければならないと考えております。

向山委員 その公立病院における政治的影響に関しては、山梨県内は現状どうなっているという判断、評価を県としてされていますでしょうか。

井上医務課長 公立病院の設置者は、それぞれの市町村長でございますので、それは市町村長のお考えの中で設置されている、運営されていると考えてございまして、この政治的な影響と言われましても、私どもでは答えを出せる要素を持っておりません。

向山委員 これがまず一番難しいとこだと思うんですね。県とすれば構想をつくって、その方向に向かおうとしている中で、各市町村長あるいは政治家の皆さんの意向と、そこの調整を図っていきなさいいけない。そこの部分での、現状、県の意向とその政治的対立というか、政治的な地域の実情を踏まえた方々の意見として、今意見対立とか、ぶつかっている部分というのがあれば、そこをちょっとお伺いできればと思います。

井上医務課長 特に今2025年に向けての公立病院の方向性で、何か対立がある、地域的な対立があるというようなことは聞いておりません。それぞれの病院が出された2025年の基本的な方針が、調整会議のほうでそれぞれ了解されているところでございます。

向山委員 もう一点、3つあったうちの調整会議の機能のところではいきますと、御指摘された部分で県の医療政策担当部局と、病院事業担当部局の連携不足で足並みがそろわないという指摘もあると。単なる報告会になりがちで、わかっているも当面は様子見というような状況になってしまっているということの指摘があったと。これは山梨県に当てはまるかどうか、その調整会議の内容として、これまで具体的な先に進めるような議論ができてきたかというような経過は、先ほど報告があったんですけども、それはどのように評価されていますでしょうか。

井上医務課長 本県の調整会議では、地域の病院全てが入っていただいております。地域によっては大きな病院、他県では大きな病院だけをメインに入れているところも

あるんですが、本県は60病院という数も限られておりますので、全ての病院に入っていただいております。それぞれの病院が2025年に向けた、自院の機能はこんなふうにいきますよということを発表はするんですが、確かに他の病院に対してなかなか、いや、そうじゃないんじゃないかというような意見が出てこないというのも事実でございます。

ただ、調整会議を通じまして、今後地域でどういう医療があるべきかというところは、地域医療構想の中でしっかりベッド数も示しておりますし、在宅は大事なんだよね、これから在宅を進めなければならないよねという、その大きな方向性については、皆さん了解をさせていただいているところだと認識しているところでございます。

向山委員

課長にいろいろと御説明いただきました。正直、自分の考え方からすれば、厚労省・国の方針にそのまま従うことが、本当にいいのかどうかというのは疑問符があります。地域のそれぞれの皆さん、特に政治で成り立っている首長や議員などは、いろんな有権者の皆さんの意見を聞いていますので、その中での調整役に入る方も特にあるかもしれませんけども、病院としてのあり方というのを考えるときに、ぜひ県とすれば立ち位置、難しいところ、国と市町村の間に挟まっちゃう部分があると思うんですけど、なるべく市町村の意見を聞いて、国に対して山梨県の実情をきちんとわかってもらえるような努力をぜひ進めていっていただきたいと思っておりますけども、最後、それをお伺いしたいと思います。

井上医務課長

地域の病院にしっかりと力をつけていただくというのは、我々もそう考えているところです。その力のつけ方として、例えばA病院とB病院で、診療科をうまくすみ分けをして、それでお医者さんをたくさん集めて、全ての病院がフルスペックで診療科を持つわけではなく、機能分担をしっかりとし合っていて、それによってその病院が力をつけていく部分もございまして、そういったことを十分に考えながら進めていきたいと考えております。

向山委員

ぜひよろしくお伺いしたいと思います。

(B型肝炎ワクチンについて)

次に、B型肝炎ワクチンの関係でちょっとお伺いをしたいと思います。

ことしの春先に、厚生労働省のほうで、0歳児を対象にした定期接種に使う、B型肝炎ワクチンが不足するおそれがあるという発表がありました。この後、8月にまた厚労省の発表等もあったと思うのですがけれども、現在の状況をまずお伺いしたいと思います。

下川福祉保健部参事(健康増進課長事務取扱)

B型肝炎ワクチンの不足の関係ですけれども、当初、春先に国から、今、B型肝炎ワクチンは2社が製造販売しておりますが、そのうちの1社について、若干問題が生じたということで、本年10月以降供給ができなくなるおそれがあるという情報提供がございました。

その後、8月になって、また新しい情報も入ってきまして、国からの情報では、先ほどのとおり1社が規格を満たさず、10月以降供給ができなくなるという状況がでましたが、このためにもう1社のほうに増産の依頼をしたということで、当分の間、需要に大きな変動がなければ、ワクチン不足はないといわれております。

ただ、県内の幾つかの医療機関に聞いた中では、一部の医療機関で、確かにワクチンが入手しにくい状況が生じているということです。ただ、国からの情

報によりますと、現在こういう状況が出ているのは、やはり10月以降供給がなくなるということを心配して前倒しして、そのワクチンを一部の医療機関が確保しているという、そういうことが原因ではないかと考えられております。

向山委員

ありがとうございます。厚生労働省も安定供給に向けた医療機関に協力要請も行っているところだと思うのですが、このMSDという会社が来年の夏には、また戻せるような状況で今進めているということなんですが、医療機関の皆さんの話を聞くと、やっぱり不安もあって、先に必要分より多く仕入れてしまうような機関もあると。

他県を見ると、そのB型肝炎ワクチンの接種自体、3回接種しなければいけないうちの新規接種自体を自粛するような病院も出てきているというのをホームページで見たのですが、そうした中で甲府市もそうなんですが、市町村の助成の中で1歳児までは3回接種が無料になる。ただ、1歳を過ぎた後の接種は自己負担になってしまうという状況が生まれる中で、もしそのワクチンが足りなくなってしまって、1歳を越えてしまう、病院がどこもワクチンがなくて、1歳を越えてしまうような状況があったときに、自己負担になってしまうのを、何とか補助とか助成とか、補填できないかというお話もちょっといただいたことがあるんですけども、そこら辺について県としてはどのようにお考えでしょうか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 委員おっしゃいますとおり、このB型肝炎ワクチンにつきましては、平成28年の秋から定期接種ということで、公費負担による接種が始まっております。この関係ですけれども、今0歳、1歳になる前までに3回打つというような接種期間が定められております。それを越えてしまうと、この定期接種の対象にならないということで、自費になってしまいます。定期接種で受けた場合には、これは予防接種法に基づきまして、もし何か健康被害があった場合に、きちんとした制度の中で補償を受けることができます。ただ、それがもし任意接種になってしまうと、そこから外れてしまうということで、一番そこが課題にはなってしまう。

国からの通知では、現時点においては不足する状況がないが前倒しして確保しているところが不足していると感じる原因ではないかというところでは。

これにつきましては、国から通知を受けまして、県でも医療機関に対しまして、必要量に見合う購入をするようにという依頼をするとともに、卸売の業者に対しましても、一部の医療機関に不利にならないように、円滑な流通への配慮をお願いしているところでは。

ただ、万が一、先ほど委員がおっしゃいました1歳になる前に定期接種が受けられないというような状況も懸念されますので、その辺は今後また状況を把握しながら、国のほうへも情報提供しながら、必要があれば働きかけていきたいと思っております。

向山委員

結構お母さん方でワクチンを受けられなくて何件か病院を当たる方もいらっしゃるみたいなので、安心して1歳過ぎても大丈夫ですよと現状ではなかなか言えない部分があるかとは思いますが、情報をぜひ集めていただいて、いい形になるように、自己負担にならないような形にぜひ持っていただければと思いますので、よろしくお願ひします。

（保育無償化について）

続いて、保育無償化の関係で、1点お伺いしたいんですけども、今回保育料

の無償化になることによって、所得制限がない状況での無償化なので、多くの方が恩恵を受けられるとは思いますが、在宅で育児をされている方も、この無償化をされることによって、預けなくてもいいのに預けるような状況も出てしまうんじゃないかということの一つ懸念しています。

その在宅育児の方々に対する財政負担の公平性という観点から考えて、山梨県としてはどのようにお考えか、まずお伺いしたいと思います。

下條子育て政策課長 今般の国の10月1日から始まります幼児教育・保育の無償化につきましては、原則3歳から5歳までにつきまして無償ということ、それから0歳から2歳につきましては、住民税非課税世帯につきまして無償ということでございます。

これにおきまして、こういう無償化が始まりますと、今委員がおっしゃられたとおり、預けなくてもいい方が預けるのではないかと御心配がございしますが、原則保育所におきましては、保育の必要性のある方が保育所に預けた場合に無償になるということでございます。

それから、県内ではないかと思えますけれども、認可外保育施設等に預ける場合におきましても、保育の必要性がある方が認可施設に入れない場合、認可外施設を使う場合に限度はございますけれども、無償化になるというものでございます。

向山委員 そうすると、今のその公平性の観点の部分だけ、もう一回ちょっとお伺いしたいと思います。

下條子育て政策課長 現在保育所に入所している方、また幼稚園に入所されている方につきましては、おおむねほとんどの方が無償になると思います。それから、今後預けられるということになれば、保育の必要性がございしますので、そういう方につきましても無償化になるということでございますので、保育の必要性のある方について、今後無償になるという考え方でございます。

無償化が仕事と子育ての両立を図りまして、女性の社会進出を促進するという面、それからまた無償化によりまして、今後お子さんを生んでいただけないという効果も狙っておりますので、そういう面で無償化を国のほうで進めているというところでございます。

向山委員 すみません、ちょっと聞き方が悪かったです。無償化されたことによつての、在宅で育児している人に対する公平性については、どのようにお考えでしょうか。

下條子育て政策課長 保育におきましては、仕事をされておきまして、どうしても預けなければならぬということから、保育の必要性があると判断した方につきまして保育所であるとか幼稚園、預かり保育等を利用していただいていると思っております。

在宅で保育をされている方は、例えば勤務時間数や、勤務日数、それから御家族で介護をされている方がいらっしゃるのか、また幼児期の愛着形成が重要だということをお考えになって、在宅保育をされている方がいらっしゃるということだと思っております。在宅で保育をされている方と、保育の必要性があつて保育所に預けている方との考え方の違いがございしますので、今そこで無償化になったからというものではないのかと思っております。

向山委員

まとめます。自分自身とすると、今回の保育無償化自体はいろんな方々への財政的な支援の部分が多いと思うんですけども、一方では在宅育児をされてる方もいらっしゃる中で、例えば和歌山県は、在宅育児の方の財政支援としての公平性の観点から、在宅育児の0歳から2歳児の方の補助をしていたり、また徳島県でも、バウチャー制度をつくってやっているといます。そういう制度があるみたいなんですけども、今回の無償化によって、保育をするほうが得とか、保育をするほうがいいというような、1つの選択肢がどんどんそっちに定められちゃうような可能性もあるのではないかと危惧をしています。

在宅で支援をする方々に対して、県としての何かしらアドバンテージとか、在宅支援する、そういう支援というものもあってしかるべきじゃないかなと思いますけども、そこら辺いかがでしょうか。

下條子育て政策課長

国のほうにおきましては、一億総活躍社会ということで、女性の社会進出を図るといふことと、また仕事と家庭の両立を図るといふことから、今回預けられている方につきまして無償化をしたということをごさいますて、お母さん方によりましては、子供が小さいうちは自分で育てたほうが良いという御判断から、自分で家庭で育てているという方がいらっしゃると思っております。

そういう方への支援ということですが、現在一時保育、預かり保育など、そういう事業がございますし、また相談機能ということも、ほとんどの市町村で整備しておりますので、家庭で保育をするに当たりまして、困ったことがあったりということがあれば、市町村に相談していただければ、それなりの対応をしていただけますので、無償化になったからといって差が出るというもの、また無償化のほうに偏るといふようなことはないかと考えているところでございます。

向山委員

最後ですけども、実際に保育、自分の知り合いでも4人とか5人育てていて、もう働きにも行けないと。自分は裕福な家庭ではないけども、働く状況でも保育をしなければいけないような家庭の方も幾つか知っているんですけど、そういう方も実際にいる中で、在宅で育児をされる方への支援もぜひ御検討いただいて、この保育無償化の折に、そこら辺も検討いただければ幸いです。要望して終わります。

(地域医療構想について)

小越委員

公立病院の再編の問題についてお伺いします。先ほどこのところでいろいろな指標があるとおっしゃっていたんですけども、今回出された中で、災害拠点病院になっているところ、それから僻地拠点病院になっているところもあります。そして、稼働率を見ますと、例えば塩川病院は89%、身延の飯富病院も89%、これは山梨医大や中央病院よりも稼働率が高いわけです。災害拠点病院、僻地拠点病院になっているところも今回の名前を上げられてしまった。

これは、県として国に対してなぜこんなようなことをしたのかと、私は抗議をするべきだと思うんですがいかがですか。

井上医務課長

国は国で一つの公立病院が担うべき役割という観点で、その一つの切り口として出したものだと理解しております。

小越委員

一つの切り口といっても、山梨県が考えている医療構想とはまた違ったところで、想定外にこういうところが出てきてしまったわけです。この名前だけがひとり歩きをして、住民の中に大きな不安が広がっている中では、県としてこ

れではまかりならないと、はっきりと抗議をすることも私は必要だと思えます。

そうしないと、誰の立場に立って県が、医務課がこの地域医療構想を進めるのか。国の言われるままに、ここを言われましたから、じゃあ、ダウンサイジングしますとか、機能統合しますとかとならないと思うんですよ。稼働率もそれなりにある。そしていろんな地域の拠点病院として機能している中では、このことについて国に対してははっきり抗議するくらいの姿勢が必要だと、私は思っています。

そして、この地域医療構想を考える上で、国も言っている大きな一つは、医師の問題です。この地域医療を考える上で、三位一体に進めると言われております地域医療構想実現に当たっては、医師の確保、医師の偏在の問題があるとされています。

そこでお伺いします。国がやっている地域の医師の偏在ですけれども、山梨県は医師偏在指標ってちょっとわからないんですけども、どの辺の位置にあるのでしょうか。

井上医務課長 現在国は、新たな医師の偏在指標というものを作成しております、これがこの夏に出ると言っていたんですけども、まだ出ていない状況でございます。ただ、人口当たりで見した場合の山梨県の医師の数というものは、全国平均が240に対してたしか231だったと思いますけれども、全国平均よりは劣っている状況でございますが、それほど全国より大きな差が開いているわけではございません。ただ、一方で医療圏ごとに見てみますと、医療圏においては、非常に少ない、全国平均より少ない医療圏があるという状況でございます。

小越委員 公立病院の中では、医師がいないがために手術ができないとか、周産期を担当できないというところがあるかと思えます。また、ベッドの稼働も医師がいないために稼働できない、受け入れることができないということで、医師の問題は避けて通れない中、この地域医療構想があると思えます。

今医師偏在のところは、山梨県はちょっと劣っているけれどもと言いましたけれども、全体で中北圏域はたくさんいるかもしれません。山梨医大や中央病院があるからですけども、峡南地域ですとか富士北麓へ行きますとがくっと減るわけですね。

そういう中では、医師をどうやってこの県内全体で確保していくか、例えば、県立中央病院業務実績報告の72ページのところにもあるんですけども、県立中央病院が公立医療機関の支援というのを、一応中期計画に掲げております。掲げておりますけれども、実際実績はどうなっているのか。

井上医務課長 今年度から実績でいいますと、精神科の病院で、北病院が1名の派遣をしているところがございます。

小越委員 ここ中期計画に書いてありますけれども、また、医師派遣が進まない原因を明らかにし、改善することを期待すると。なかなかできていないということがこの業務報告の中に書かれております。医師の偏在の問題を抜きに、この地域医療のところは進まないと思えます。

例えば中央病院も3次救急ですけども、今2次救急の病院ができなくなって、2次救急も中央病院が担っていることもありますよね。ほかの病院ができなくなって、医師がいなくても救急は受けられないと。甲府の圏域でもそうなんですよ。なのであれば、この中央病院も含めて、医師の公立病院の派遣ということも考えてもっとやっていただきたいと思えます。

そして、国に対して、国が言ってきたからこうじゃなくて、県とすれば政治家じゃなくて、住民の立場に立ってどうするかですよ。例えば公立病院であっても、回復期病棟や社会的入院も含めて回復期病棟を担ってもいいわけですよ。高度先進医療だけ公立病院がやればいいというわけじゃないですよ。

井上医務課長 高度先進医療を公立病院がやればいいというものではございません。当然回復期病棟も担っていただきたいし、急性期から回復期への転換というものを県では進めているところです。これは公立であろうが民間であろうが同様でございます。

小越委員 であれば、国が出した実績だけをもって、この7つの病院のところをダウンサイジングするのがいいというふうにならないようにしていただきたい。住民の立場に立ってどうなのか、公立病院であったとしても、回復期病棟をちゃんと担うことができる。地域の住民の皆さんの医療を支える立場ですから、私はやっぱり県が国に対してこのことに抗議するくらいの立場であっていただきたいと思います。

(重度障害者医療について)

2つ目に、重度障害者医療のことについてお伺いします。

先日、本会議で質問いたしました。本年1月の自動償還されなかった方、また1年前に208人の方々がどうなったのか。市町村が把握しているから知らないと言いましたけれども、これでいいのでしょうか。影響について把握しているところと答弁がありましたけれども、把握している状況を示してください。

小澤障害福祉課長 自動還付方式への移行に伴います重度心身障害者への影響につきましてでございますけれども、本会議の答弁で申し上げましたように、実施主体である市町村がしっかりと把握をしているという中で、県としましては、市町村と連携をしながら適切に対応してまいるところでございます。

なお、市町村からは毎年事業の報告をいただいているところでございまして、この中においてしっかりと把握しているところでございます。

小越委員 把握している中身を言ってくださいよ。把握しているって、何を把握してるんですか。

小澤障害福祉課長 重度心身障害者の皆様に市町村が発行しております受給者証を発行しておりますが、その受給者証の交付者数、またその方々が実際に医療機関において医療を受けられた場合、レセプトという形で件数が出るわけなんです。そのレセプトの件数、そのほか、その総医療費の内訳でございます。その内訳の中には、重度心身障害者の医療費助成費につきましても、入っているところでございます。

小越委員 それを見て何かわかったことがありますか。

小澤障害福祉課長 窓口無料を実施しておりました平成25年度と平成30年度を比較をいたしましたところ、まず、受給者証を交付されている方につきましては、こちらは微減でございます。これは人口の減あるいは障害者が全体的に少なくなっているというところで減ってきております。

また、それに比例をいたしまして、レセプトの件数も減ってきているところ
でございます。

一方で、総医療費につきましては、ほぼ410億円台から420億円台を推
移しております、医療費につきましてはほぼ変わっていないという状況で
ございます。

そういう中で、レセプト総数を受給者証数の総交付者数で割りました1人当
たりのレセプト件数を見ますと、一人当たり26.4件というのが平成30年度
でございましたが、平成25年度におきましても、同じく26.4件というレセ
プト件数でございまして、一人当たりが医療を受けていらっしゃる件数には変
わりございませんので、影響はないものと考えております。

小越委員 例え208人の方、医療費の自動還付されなかった方がいる。その方々た
ちがどうなったかという追跡調査をされなかったのは、なぜなんですか。

小澤障害福祉課長 先ほど申しましたように、実施主体である市町村がそれにつきましてはし
っかりと把握しているところでございます、県では把握しておりません。

小越委員 堂々めぐりになっちゃいますけども、例えば、貸付制度の実施主体は県です
よ。市町村とかがどうなっているのかとなったときに、貸付件数が減ってきて
いる。なぜかという問い合わせをして分析をしないんですか。

先ほどのレセプトの件数ですけれども、医療費全体で、1人当たりの医療費
は減っているわけですよ。なぜなんでしょうか。

小澤障害福祉課長 御質問で今、お話がありました総医療費はほぼ変わっておりません。その
かわり受給者証の総交付者数は減ってきているということです、1人当
たりの医療費は基本的にはふえているという認識をしております。

その前の貸付制度につきましては、制度をつくりましてから5年が経過をし
たところでございます、貸し付けを受けられる方々のしっかりと計画的
な借り入れ等が進んできているところでございます、その辺減ってきている
というところでございます。

なお、昨年208人の方が医療機関で未納状態になってきているということ
でございますが、その方のほとんどは、この貸付制度を利用していないという
状況でございますので、この貸付制度をしっかりと普及、またお使いいただく
ことによりまして、未納はなくなってくるものと考えております。

小越委員 なぜ貸付制度を使わないんですか、その滞納されている方、お金が払えな
かった方。その分析をしないと、次が出てこないと思います。いかがですか。

小澤障害福祉課長 この貸付制度につきましては、無利子で無担保、また代理の方でも請求が
できるという非常に使いやすい制度になっております。こういったことを十分
に利用者の方に周知をさせていただいて、これは市町村、また県ともども努力
をさせていただいて、利用していただけるような形にもっていきたいと
考えております。

小越委員 これで終わりにしますけれども、なぜ貸し付けが使えないのか。使いにくい
からですよ。何度も行かなければならないんですよ。10万円ですよ。それも
限度額認定書も出してくれないかもしれない。非常に使いにくいから使えない
んですよ。その実態を把握しないで、市町村にお任せしている県の実施主体と

しての責任をなしていないと思います。しっかりと適切に対応しているというのであれば、適切に対応しているかどうか調査していただきたい。影響調査を実施していただきたいと思うんですけど、いかがですか。

小澤障害福祉課長 引き続き、貸付制度の周知にも努めまして、未納がないようにしっかりと県として取り組んでまいりたいと考えております。

小越委員 例えば県立中央病院の未収金対策の中で載っております。中央病院におきましては多分未収金のところでやっていますから、どうなっているかわかると思うんですよね。しっかりと県が対応しようと思えばできるわけです。重度障害者医療費の窓口無料を復活したほうが重度障害者の方々にとっても、医療機関にとってもプラスになりますので、ぜひ影響調査をしてもらいたいと思います。

(外国人介護労働者について)

最後に1点、外国人介護労働者の問題についてお伺いしたいと思います。

外国人介護の労働者、今山梨県内で特別養護老人ホーム、老健施設ですけども、受け入れているところが何カ所あるんでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長 現在、外国人介護人材ですけれども、経済連携協定、いわゆるEPAにより受け入れている方々が9施設36人、そして技能実習による受け入れが45人25施設ございます。

小越委員 たしか特養で113施設ですよね。老健で31施設。145施設のうち、受け入れているのは2つ合わせても、10施設くらいですよね。なぜこんなに少ないんでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長 EPAにつきましては、2国間の経済連携協定ということですので、外国人材とのマッチングの有無等も影響しているものと思われま。

技能実習生につきましても、徐々に本県はふえているところでございますが、施設によっては、まだ外国人材の状況がわからないということで、受け入れについて様子を見ているところもございます。

小越委員 たしかEPAの実習を受けるときには、常勤換算、職員で4割が介護福祉士でないと、それは受け入れられないと聞いているんですが、そうでしょうか。4割の介護福祉士をクリアしている事業所はどのくらいあるんでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長 現在9施設ございます。

小越委員 そうしますと、145施設のうち9施設しかそのEPAの、介護福祉士4割がクリアできないので、今の山梨県の介護職員、介護福祉士をもっとふやさない限り、今の状況でいきますと、この外国人労働者を受け入れることすらできないんだと思うんですよね。外国人労働者を雇うときには、この前お話も聞いたんですけど、大変お金がかかるそうです。どのくらいかかると試算されていますか。

斉藤健康長寿推進課長 技能実習監理費につきましては範囲がありますが、4万円から7万円ということで話を聞いております。

小越委員

そうですね。技能実習は大体監理団体、監理組合に5万円から7万円ぐらい毎月払うということで、それが5年間続くととなりますと、物すごい金額になるわけです。そのほかにも介護の方々、来る方は、地元、自国では介護の専門家ですとか、それなりの知識も高い方々が来るわけですし、その方々に対して、日本語の研修もしなきゃいけない。N4で来た方がN3とかN2だとかくらいにならなければいけないのに、日本語教育、それから宗教のこともあります。さらに、断食のことがあったり、生活の支援もありますけれども、そういうところで外国人の方々を受け入れやすくするために、どのようなことを県はやっているのでしょうか。

斉藤健康長寿推進課長 現在、技能実習生で来て本県で受け入れている方につきましては、日本全国一応N4以上ということになっておりますが、本県ではN3の1つ高いレベルの方も来ているところでございます。

研修につきましては、施設における受け入れを支援するというところで、6月議会で認めていただきましたように、介護に特化したコミュニケーションであるとか、介護の日本語の研修を行う予定になっているところでございます。

小越委員

やはり日本語の教育も進めていかないと。EPAと技能実習ですと、日本語教育の枠をどうとるのか、また制度が違いますよね。片や技能実習で来た、また一方では、EPAで来たとなっていて、だけど、やっていることは同じになりますと。やっぱり日本語教育をしっかりとその県の制度として、誰もが受けられるようにつくってもらいたいと思います。

そして、この問題で山梨県はどの程度外国人の労働者を入れようとしているのか。ちょっと疑問に思うようなところもあるんですけども、今は外国人労働者が山梨のこの施設を選ぶんですよ。今までは山梨県側がこの人と選んだかもしれないけど、今は選ばれる側になっています。山梨県の介護の職場がいかによいか。福利厚生を含めて充実させていかないと選ばれないわけですよ。その立場に立ってもっと介護労働者の処遇を改善していくと同時に、言っていましたけれども、千葉県では森田健作知事がトップセールスとして、そこの外国人労働者の例えばベトナムに行って、ぜひ千葉に来てくださいとやっているわけですよ。

山梨県は、そういうことはなく、何となく施設の方々が努力して、1カ月5万円か7万円のお金も払っているわけですよ。もっと外国人労働者を雇いたいとなれば、県としてどういうふうにするのか。そこをもう少しはっきりしたほうがいいと思うんですけど、いかがですか。

斉藤健康長寿推進課長 日本人も含めまして、介護職員の処遇改善につきましては、安定的な処遇改善を図るために、職場環境の改善であるとか、職員賃金の加算であるとか、そういったことが促進されますように、事業所に対し機会を捉えて指導してまいりたいと思っております。

(がん検診の受診率について)

飯島委員

10月1日になって予定どおり消費税率がアップしましたが、こちらにも書いてありますけど、10月はがん検診の受診率50%達成に向けた集中月間と、厚生労働省が言っています。本県は28年度の国民生活基礎調査で子宮頸がんを除いた胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんなどが受診率50%を達成したので、第3次がん対策推進計画において60%を目標にしているというのは承知をしておりますが、今現在どういう状況でしょうか。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） がん検診の受診率につきましては、これは国民生活基礎調査のデータを使っておりますので、まだ直近が平成28年の調査の数字になっております。

これにつきましては、先ほど委員がおっしゃいましたとおり、山梨県につきましては、胃、大腸、肺、乳房につきましては、全て50%以上となっております。ただ、子宮頸部だけ、わずかに下回っております。ただ、いずれも全国平均に比べると、かなり高い水準でございます。

飯島委員

統計の把握の仕方に1つ課題があると思います。ちょっと時間がないので、端的に申し上げますと、実はきょう赤い羽根のイベントが始まって、来年の3月31日まで赤い羽根と、こういうことで、バスケットのクインシーズの選手が十何人来ていたんですね。一緒に活動しながら、若い女性の選手たちがいますから、がん検診を受けたことがあるのかと聞いたら、誰もないと言うんです。受けたことがないという回答を受けました。

私が思うのは、本県に本店のある金融機関と山梨県と健診向上に向けたプロジェクトを結んでいますよね。山梨中央銀行もそうだし、山梨県民信用金庫もそうだし。だから、選手たちは中銀に勤めながら選手をやっている方、甲府信用金庫にいながら選手をやっている方なんです。そういう選手に聞いたら、がん検診は、知らない、やったことないみたい。

要は何を言いたいかというと、そういうプロジェクトを組んでいるもともとのそういう企業の従業員が漏れているというところに問題があるんじゃないかというか、そういうことに関して、もうちょっと、100%ぐらいやってもらいたい、こういう気持ちがあるわけです。

もう一つは、これは統計外と思うんだけど、前にも聞いたかもしれませんが、がん対策を本県はやっていますね。第3次がん対策推進計画をやっています。じゃあ県の職員は、一体がんの検診は何%受診しているかと。それは多分出ないと思うんです。そういうことが問題だということをお願いいたします。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 企業のがん検診につきましては、今年度6月補正予算で働く世代の健康づくり応援事業という形で、従業員の健康づくりに取り組む企業の認定制度をつくりまして、それで企業の健康づくりを促しているというところで、その中の項目の中にも、こういったがん検診の受診というようなことも位置づけたいと考えております。

あと、がん検診につきましては、子宮頸がんは20歳からなんですけども、そのほかの胃、大腸、肺、乳房については40歳からというところですので、クインシーズの選手の方の年齢が何歳だとかにもよるかと思うんですが、いずれにしても、子宮頸がん以外はもしかしたら若い世代の場合はまだ受ける世代ではないというところがあるかもしれません。

あと、申しわけございません、県職員のがん検診の受診率は手元に資料がありませんので、把握はしておりません。またもう一つ先ほどの指標で使っておりますが、国民生活基礎調査ということですので、その中には職域の区別はなく、国民全体でという形になっております。

飯島委員

要は、やっぱりいい取り組みをして、県が率先してやっていることに関して、じゃあ足元の県を見たら全然、例えば健診率でいったら、県の職員がしていなかったということになると、説得力がないわけですね。これは別のがん検診

に限らず、今度自転車条例ができます。自転車条例ができて、無灯火の運転はやめようとか、右側通行はやめようと、こういう条例ができるわけです。そのときに県の職員が無灯火で走っていたり、右側通行をして事故を起こしたら、これは笑われますよね。笑われるというか、やっぱりおかしいでしょう、そういう対応ってね。

だから、足元から隗から始めよということをやってもらいたいという。特にがん検診とか山梨はレベルが高いから、さらに60%ということに向けてやっているわけですから、まずは県の職員が今どのくらいあるかということは、もう常に把握してもらいたい、どうお考えか、お答え願いたいと思います。

下川福祉保健部参事（健康増進課長事務取扱） 福利厚生部署と連携しながら、その辺の数値を把握して、またそちらの部署での取り組みも促してまいりたいと考えております。

飯島委員 よろしく申し上げます。

主な質疑等 教育委員会関係

※第97号 山梨県立学校設置条例中改正の件

質疑

山田（一）委員 学校を統廃合するということは、本当に大変な作業であったと思います。かつて私も山梨県PTA協議会の会長をしていたときに、甲府の総合選抜をちょっと言い方が荒っぽいですけど、ぶっ壊せということで、ちょうど平成16年、17年ごろ、学区の再編ということで、そのときに全県1学区が実現をしたわけです。私どもとしては、3カ所ぐらいでと思ったんだけど、一気にという中で、私たちとしては総合選抜を壊せばかなり変わってくるという、そんな思いでありました。そのときにも、新しい高校づくりとか、大変な御苦勞を目の当たりにしてきたわけでありました。6月議会でも同じように、この委員会で申し上げましたとおり、各高校はやっぱりその地域が育ててきて、その伝統をずっと守っているという意味では、この再編というのは本当に大変で、よく御苦勞されて、この地域の学校を1つにまとめることができたと思うわけでありました。

その苦勞は苦勞であるのですが、ある意味、増穂商業の富士川町への配慮とか、あるいは峡南の地に対する評価というか、そういう配慮というのは、もう本当に大事なことだと思うわけでありました。これは遠藤議員が一般質問でしましたので、重ねて言うつもりはないんですが、6月議会で私がその学校の部分で校名について御質問させていただいたその2日ぐらい後だったと思うんですが、学校名が最初3案ぐらいに絞られていたものが、新たに2つ校名の案が加わったと思うんですが、その過程をまず教えていただきたいと思います。

本田高校改革・特別支援教育課長 校名に関する検討委員会というものを設置いたしました。これは、3町の教育長、3校の同窓会の代表者、小中学校の校長会の代表者、PTA協議会の代表者、あと学識経験者の9名で校名に関する検討委員会を開催いたしました。

まず最初に、事務局の案ですけど、一旦3つの案を出させていただきました。その第1回目のところ、これは内規等は関係なく検討していただくような場ですので、何か別の案があるのでしたら、ここで提案してくださいということで、第2回目に2つの案がふえてきたということです。

山田（一）委員 9名というと、各3校からそれぞれ3名ずつ出ているイメージを聞いていたんですが、9名だと数が合わないんですが、どういう人員というか、配置だったんですか。

本田高校改革・特別支援教育課長 教育長が3人、町の代表者が3人、校長会が1人、PTAが1人、学識経験者が1人で、全部で9名になります。

山田（一）委員 事務局でまず3案が出たというときの、その選定はどのような意見で、3つの名前、名称がまず選ばれたんですか。

本田高校改革・特別支援教育課長 これまで教育委員会が事務局案としてつくってきて、検討してきたものの中から、5つあったんですけども、そのうちの3つの案をまず提案させていただきました。

山田（一）委員 じゃ、3つの案の中に遠藤議員が掲示した、何千とあった中で、そのときに公募の中から選んだという理解なんですか。

本田高校改革・特別支援教育課長 委員のおっしゃるとおりです。

山田（一）委員 そこで私が一番聞きたかったのは、その後、私が質問したからかどうかはわかりませんが、少なくとも6月の委員会の後、2つの名称が追加されたと記憶をしているんですが、そのときにはこの検討委員会がなされたのか否か、多分議事録が残っているのではないかと思うので、後ほどそれも見せていただきたいとは思いますが、その過程をお願いします。

本田高校改革・特別支援教育課長 最初の段階で、内規とかそういったものは関係なく、ただ事務局の案としてはこれがありますということで、提案をさせていただきました。その後、それでは新しい案もありましたら提案してくださいということは、最初から提案をいただく予定でしたので、そのような形で提案をいただきました。

山田（一）委員 結論から言うと、ほぼ決まったことなんで、私もそれ以上もうする必要はないんですが、私が思ったのは、あえて校名を出すならば、例えば地域の名前と私も言っていましたから、市川何々という名前も出たような記憶がするんで。私の考えですが、つまり3つの案では後日批判が出てはいけないので、追加して、その市川も俎上に残した上で、最後の1個を決めたという、その作戦に出たと私は思ってしまったので、やられたと。やられたというか、やられたという表現はよくないかな。そういう思いを持ったんですが、この過程がちょっと不透明なんですよね。

つまり、最初3個出て、3つの校名案が出ていて、少なくともこの委員会の後だったという記憶がしてるんで、2つの校名案が追加され、その過程が幾ら課長さんが言われても、この委員会が終わって言われて何か出てきたようにしか、私は思えませんし、本当に検討委員会を経て、その2つ追加されたのか。その1点だけ、私は聞きたいんですよ。

本田高校改革・特別支援教育課長 その委員会の中で、2つの案と言われていますけれども、3つの案が出てきております。事務局の案に加えまして、3つの案、「梨南」と、「市川三郷」、「富士川総合」と、その3つの案が追加されました。それを議論しまして、最終的に2つの案に集約しました。

山田（一）委員 じゃあ、そのときにはこの検討会で議しているという理解でいいですね。当然議事録もあるわけですよ。きょう別にそれを詮索するつもりじゃありませんから、後で見せていただきたいんですが。若干その過程でちょっと表現がよくないかもしれませんが、県教委というか、そちらがいつも何か後出しじゃんけんをしているような印象を今回受けたことが、立派な校名になるべき青洲高校だったかもしれませんが、そういう疑念を抱いてしまったということは、間違いなくあったと私は思っていますので、もうちょっと上手に、せつかく3校をうまく1校にまとめた、その御苦労をそのままもうちょっと御苦労をいただく中で、落としどころをうまくしていけば、この話し合いはよかったのかなということ、非常に私も思うし、これからスタートする校名に何か私もけちをつけているような気がしてちょっと気が引けるので、立派な名前が結果とし

て決まったのであれば、それを我々としては大応援していかなきゃいけないんだけど、どうしてもそれが残ってしまったので、今回もあえてこの委員会で議事録に残す意味も含めて、質問させていただきました。じゃあ、最後に教育長に答えていただいて。

市川教育長 繰り返しとなる部分がございますけれども、最初、これまでの新設校の名称をつけるのは教育委員会の中で議論していくということで、その例に沿って、今回きたわけでございますが、地元を初め、多くの方からいろいろ御意見があったということがありましたので、そのいわゆる内規といったもの、ルールといったものを一旦なくして、まさにゼロから検討委員会というものをつくって、そこで議論しましょうという場をつくったということでございます。

その中で、私ども事務局案はこういうものがありますと。先ほど課長が申し上げた、委員の中に自由に案を出していただきたいということで、全体とすれば応募の状況も全てお話しした上で、自由に御意見、案を出してくださいと言ったのが、まさに委員が先ほどお話しした「市川」も入った案ということでございますので、私どもとしては、何のバイアスもかけずに、全ての委員から自由に御発言いただいたその案をもとに議論をしていただいて、残ったのが「青洲」と「梨南」であったということでございます。

過日の混乱を来してしまった原因は、私の責任でございます。今後また委員の御指摘のありましたとおり、新しい名称のもとに3校が一致して新しくみんなで作るということで、全力を尽くしてまいりたいと思っています。ありがとうございます。

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第98号 山梨県立学校設置条例中改正の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第102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及び第2条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(東京オリンピック競技普及啓発事業補助金について)

皆川委員 教4ページの東京オリンピック競技普及啓発事業補助金について。オリンピック競技に対して支援していくとありますけれども、具体的にどのような競技に対して支援していくのか、まずお伺いたします。

丸山スポーツ健康課長 今回の支援の競技でございますけれども、いわゆる国体の競技種目がないオリンピックの競技種目につきまして、県内競技者がいまして、またそういった競技者を支える団体があるオリンピックの中でも新しい種目でございますスケートボードでありましたり、サーフィン、それから自転車の中のBMX、テコンドーといった競技を念頭において対象とさせていただければと考えております。

皆川委員 新しい競技に対してなんだけれど、これは予算でいうと180万円だね。最大限が1団体当たり45万円ですね。そうすると数はしれてるよね。4団体ぐらいしかないということか。

丸山スポーツ健康課長 今委員御指摘いただいたとおり、45万円を上限としまして、180万円でございますので、単純に割りますと4団体というところでございます。この4団体につきまして、来年の東京オリンピックにおきまして新種目となりましたスケートボード、サーフィンや、比較的新しく取り入れられておりますBMX、テコンドーの4種目ということになります。夏のオリンピックということで、一応念頭には今申し上げた4種目ということを考えさせていただいているところでございます。

皆川委員 これは新種目に対する認知度を上げるということと、競技人口を拡大するためにと書いてあるんですけど、こういう新種目もいいんだけど、既存のスポーツについても、やっぱりしっかりこういう予算というか、ある程度やってもらわないと困るなと私は思ってるんですね。

我々は今、スポーツ振興山梨県議会議員連盟というのをつくっているいろいろやっているんですけど、新種目に限らず、山梨県の場合は一般的なスポーツに非常に予算が少ないんだよね。わかっていると思うけど。特に水泳は、私は水泳連盟の会長をやっていて、本当に足りなくて困ってるんですよ。どうやってやっていくか。大会ごとのプログラムに各企業から宣伝の広告料をもらったり、いろんな形でスポンサーをつけないと、とてもやっていけない。

しかもオリンピック競技で頑張ってる県の日本の代表になっているような競技に出ている、そういう状態なんだよね。だから、新種目もいいけれど、もっとそういうことにも気を使ってもらわないと、今各スポーツ団体は非常に厳しいんですよ。この辺の認識をちょっと言ってみて。

丸山スポーツ健康課長 主には国体競技41種目、今まさに国体が開催されておるところでございますけれども、そういった種目につきまして、これまで、約4,300万円の競技力向上のための選手強化費として、助成をさせていただいている状況でございます。また、そういった競技につきましては、競技力向上というところは、引き続きやっていきたいと思っております。

皆川委員 全部で4,300万円。スポーツってすごい県民の意識高揚とか、あらゆる意味でスポーツには国境がないというぐらい、いろんな意味でスポーツは今力になっているね。その割には、そのスポーツに対する予算というのは、非常に少ないと思うんですよ。これは教育長にもよく聞きたいんだよね。もっとしつか

り予算を取ってくださいと。いろいろ知事も頑張って140億円も得したんだから、それを回してもらおうとか。そうでもしないとね、やっていくことが大変ですよ。本当に寄附をいただかないと運営できないスポーツなんていっぱいあると思いますよ。最後に聞かせてください。

市川教育長 スポーツの新しい計画をつくって、また新たな事業を進めているところでございますが、今委員御指摘のありますとおり、各団体のほうからしっかりとまた情報をいただきながら、検討していきたいと思っております。

(県立学校冷房設備設置費について)

永井委員 課別説明書の教の2ページ、県立学校冷房設備設置費について伺います。
生徒の快適な学習環境を提供するために、今回の予算が盛られているということでございますけれども、たしか6月の補正予算でもこれがあつたと思うんですけども、改めて事業の概要について伺います。

後藤学校施設課長 この事業につきましては、県立高校の特別教室で学校から要望のありました教室のうち、週の利用率が50%以上の使用率がある教室に冷房設備を設置することとしております。議決が前提ではございますが、設置工事は2期計画といたしまして、本年度から令和3年度にかけて整備を行う予定と考えております。今回の補正につきましては、1期分といたしまして、17校102室に冷房設備を設置するための工事費を計上しております。

なお、整備する機器につきましては、各学校の現況に応じて設置方法を検討する必要がありますことから、現在設計委託を行っております。その結果を踏まえまして検討してまいりますけれども、今のところ経済性にすぐれたガスヒートポンプあるいは電気ヒートポンプ方式と考えております。

永井委員 今回は1期工事ということですよ。17カ所102室で、このタイミングに工事費は計上されているのはなぜか、伺います。

後藤学校施設課長 工事に当たりまして、発注準備から工事の完成まで、およそ7カ月の期間が必要となります。生徒の快適な学習環境を一日も早く整えるために、令和2年7月中旬を目途に順次稼働を目指してまいる予定であります。したがって、設計完了後、早期に工事が発注できるように、本議会に工事費を計上いたしましたところでございます。

永井委員 ここで計上すれば、来年の7月までには1期工事が間に合うということですよ。今回2期に分けて工事を実施することについて、学校側に対してどのように周知をしたのか、お伺いします。

後藤学校施設課長 6月議会でも設計委託工事の設計予算の成立後、事業の考え方や、冷房設備設置の基準等、設置教室につきまして、各学校へ周知をいたしました。あわせて、学校施設課のホームページにもその事業概要等を掲載しております。
また、生徒や保護者への周知につきましては、工事ができるように今議会の議決後になりますけれども、学校を通じましてチラシ等の配布を予定しております。

永井委員 ちなみに、2期工事はどれぐらいの数をやるんですか。

後藤学校施設課長 2期工事につきましては、今のところ6校26室を予定しております。

永井委員 それで多分来年同じようなことをやると令和3年までには全部が終わるとい
うことですね。128室全てということですね。

職員が常駐する準備室とか職員室などがあると思いますが、この冷房設備の
設置はどうなっているのでしょうか。

後藤学校施設課長 従来から学校の要望を受けまして、既存の経費で順次対応をしてきており
ます。引き続き学校のヒアリング等を行いまして、学校の実情等を検討する中
で、設置に向けて努力していきたいと考えております。

永井委員 ということは、とりあえず生徒の教室を優先して、それをやっている間に検
討をしていくということでしょうか。

後藤学校施設課長 本事業につきましては、生徒優先という形になりますが、先生方の準備室
につきましては、既存の予算の修繕費、工事請負費がありますので、それで実
施しております。具体的に申しますと、今年度も3校ほどの化学準備室、生
物準備室等に入れる予定であります。

永井委員 各高校にとって、非常に快適な学習環境でやらせるためには、本当にいち早
く、ことしも相当暑かったですけど、来年も多分暑い夏が来ると思われますの
で。また今も聞いたんですけど、先生たちも逆に、もしかしたら準備室にいな
い、教室にいるからいいのかもしれないですけども、そうは言っても準備室の
ほうにも随時そういう修繕費か何かでの整備もあわせてぜひやっていただいて、
快適な学校環境の提供、一日でも早く設置工事が完了することをお願いして、
質問を終わります。ありがとうございました。答弁は結構です。

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。

※所管事項

質疑に先立ち、執行部から第89号議案「山梨県職員給与条例等改正の件」について説
明が行われた。

質疑

(教員の育成について)

志村副委員長 私どもの会派の代表質問でも、少人数教育の取り組みについて質問があり、
現在の検討状況等もお聞きしているわけですが、これから少人数25人とい
う数字にこだわっていくということではなくて、やはり少人数学級を導入す
るに当たっての教員の加配とか学校現場の状況に応じた制度設計をぜひして
いくことが必要じゃないかと考えているわけです。特に全体の平均からいくと、
児童の数というのはもう20人となっていたりする現状もありますので、これ

から検討を進めて制度設計をしていく中で、特にいろいろな御意見等も検討の中には出ていると思いますけれども、そういった部分、25人にこだわるところではなくて、現場の状況にも十分配慮した形で進めていただきたいと思います。これについての現時点での見解をいただければありがたいです。

中込義務教育課長 現状は、第2回まで検討委員会が進んだという状況でございます。2回目の検討では、この前、代表質問の中でもお答えしましたけれども、さまざまな成長段階での課題があるということを認識しておりますので、それについての理解をさらに深めていくということ、さらに今御指摘いただきましたように、学校現場の声を把握するということの必要性から、現在調査、集計をしている状況でございます。

今後、検討委員会でさらに議論を進めまして、少人数教育の推進に係る方針を決めてまいりたいと思っております。

志村副委員長 少人数教育の効果の一つとして、学力向上というところがあると思うんですけど、私たちの会派の研修で伺った際の事例も代表質問の中でもちょっと紹介されていましたが、特に秋田県は学力向上支援ウェブというインターネットを通じた先生方のシステム、仕組みがありまして、これを用いて授業改善を図ったり、県内どこの学校でどの教員であっても探究型授業、この基本プロセスを実行していくことができるという仕組みをつくっているとお聞きしました。

山梨県の教育委員会としては、そういった仕組み、あるいはどこの学校でも先生方が同じように児童・生徒に対しての一番基本となる、その学力向上の根本になるような、探究型の授業ということができる仕組みに今なっているのかどうか。この点についてお願いします。

中込義務教育課長 ただいま御指摘いただいた件ですけれども、秋田県に非常によいところがあるということで、それを本県でも生かしていくということで取り組んでおります。具体的には、幾つか本県でも取り組んでおりまして、この前新聞に載りましたように、新聞ワークブックということで、新聞を使って表現力、思考力を向上させていくという取り組みや、先ほど御指摘いただきましたインターネットを使った仕組みがあります。小学校4・5・6年生を対象に、学びのサイクルという取り組みで、それぞれ単元ごとに取り組んだ成果をネット上に入力いたしまして、全県との比較をしながら、授業改善につなげていくという取り組みを行っております。

志村副委員長 仕組みとしてはどの仕組みがいいとかということではないんでしょうけれども、ただ秋田に行って、私たちが非常に感じたのは、どの学校に行っても、まずはこういった授業の指導方法が大切だということ、どの先生方もできるようにしているという、その仕組みですね。先生方というのは、本当にそれぞれ思いを持って教員になられている方々だと思いますので、そういった部分での指導力とか、子供に対する教育への思いというのは持っていると思いますが、それとまた本当にこの基本のベースの部分、こういった部分をしっかり学力向上の礎にしようということで、やられているというところに、非常に感心したところでありまして、また参考にしていただけたところはしていただけたらと思います。

そういう中で、学習到達目標というのを秋田県の教育委員会のほうで作成していると。山梨県でもそういったものがあるのかどうか、この点についてはいかがでしょうか。

中込義務教育課長 御指摘のとおり、どの学校でもどの先生でもということは、本県でも当然考えておりまして、総合教育センターでの研修を十分行っておりますので、その中で対応していきたいということと、今最後に御指摘がありました点ですが、そのような取り組みを進めていくというところでは、さらに主体的、対話的で深い学びというところがありますので、その点についても、また秋田県などさまざまな県を参考にしながら、取り組んでいきたいと思っております。

志村副委員長 先般、教育振興基本計画も新しいものをいただいて、目を通しました。山梨教員等育成指標という、先生方が教員の試験を受けるときには、そこから問題が出たりとかということで、先生方にはそういう指標、目標があると。さらに山梨スタンダードという、7つの指導方針などいろんなものもあるとお聞きしてはいますが、それが活かされているのかどうかというところを、しっかり検証する、そういう仕組みもこの計画のサイクルを回していく中では必要なのかなと。

秋田では教育専門監という職を位置づけ、各学校を回る。山梨県でも似たようなポストの方がいらっしゃるのかなという気もしますが、そういった部分で、教育あるいは学力を向上させていく、環境を向上させていくという部分の俯瞰的に指導者の方を指導するというような、その仕組みというのは、山梨県の教育委員会の場合どうなっているのか。これについてもちょっと御説明をお願いします。

中込義務教育課長 ただいま御指摘いただきました育成指標というものは、本県でもつくっておりますので、その中で先ほど申し上げたセンターの研修で、どの段階でどの研修を受けるという制度をとっておりますので、着実に採用時から力をつけるような仕組みをとっております。

さらに指導者を指導するということですが、具体的には新採用者がふえておりますので、新採用者を指導するという点で、退職した方を雇って、さらにその中で1人に対して3回、4時間程度授業参観をしながら指導するという取り組みを進めております。

志村副委員長 最後に1点お聞きしますが、今ちょっと残念ながら現場の小中学校の中では、学校の中でのことが原因なのかどうかというのは、不確かなところもあるので何ともいえませんが、まだこの山梨県内においても、残念ながら生徒に自殺者も出ているような状況と聞いています。いじめ、不登校等を含めた児童生徒の相談対応ですとか、心のケアも含めて、そういった部分をしっかり充実をしていかなければならない。一方ではこすもす教室の存続というようなことも、これは前回にもお願いをしてきたわけです。もう一方では、今最近の子たちは、これもよしあしはともかく、携帯端末を使いますので、何か相談しようと思ったときに、先ほど言われた総合教育センターの相談に行っても、非常にまだサイト自体が古くて、対応しているとは言いにくいと。

一方で、別の所管で子育ての相談窓口「かるがも」がありますけれども、やっぱり学校の中で児童生徒が、いろいろな面でその先生方、あるいは児童生徒間の関係の中で、悩みを抱えているというところを、少しでも拾い上げていくためにできることを全てやっていっていただきたいと思っております。この点について御見解をいただいて、終わりたいと思います。

中込義務教育課長 本当に残念なことながら、子供たちが命を絶つという事例もございますの

で、そういう点では十分に対応する必要があると考えております。

具体的には、本県で今行っている対応としましては、スクールカウンセラー、心のケアをするためのスクールソーシャルワーカーという対応をとっておりますが、今年度はスクールソーシャルワーカーを全中学校に配置しまして、さらに小学校においても、昨年度までは配置のない学校、今年度でも配置のない学校がありましたけれども、配置のない学校に対しても、一度は要請カウンセラーを派遣して、十分に対応をとっていくということを考えております。

また、いじめに関しても、昨年度改定がございましたけれども、携帯への対応、そういうものも十分にとるように、各小中学校に指示しているところでございます。

(夜間中学について)

向山委員

まず、夜間中学について何点かお伺いしたいと思います。

国の法律、義務教育機会確保法、この夜間中学の設置、都道府県に1校、義務づけられている状況ですけれども、現状、どのような取り組みをされてきたか、お伺いします。

中込義務教育課長 中学校の夜間中学校につきましては、先般から御指摘をいただいておりますけれども、まず県内でのニーズを十分に把握する必要があると思っておりますので、その設置に当たりましては、まず、入学の対象となる方の数を今後正確に把握することが重要であると思っております。

今後、どのような方法で調査をしていくかということも検討していくとともに、先進県への訪問などを通して、調査研究を進めていきたいと考えております。

向山委員

昨年の12月にアンケートを行っていると思うんですけれども、このときには回答件数が4件にとどまってしまったということで、改めてその人数把握に努めていただきたいと思うんですけれども、タイムスケジュール的に大体いつぐらいをめどにという、もし目標があれば、お伺いしたいと思います。

中込義務教育課長 ただいま御指摘のとおり、昨年度の調査の段階では4件ということですが、まだこれでは十分なサンプル数を得られていないと、こちらでは把握をしております。先ほど申し上げたように、先進県への訪問をまずしまして、調査研究を十分にした上で、検討してまいりたいと思っております。

向山委員

ある程度の時間、なるべく早急に設置できるような形で進めていただきたいのと、今回これで4件というのをぜひ反省すべきところは反省をして、取り組んでいただきたいと思っております。

この夜間中学なんですけれども、基本的に対象となる方は、戦争とか家庭の事情で中学を卒業できなかった高齢者の方、本国で義務教育を修了したい外国人、不登校だった方々などがあると思うんですけれど、特に外国人については、先般9月28日付の新聞等にもありましたが、文科省が初めて調査をして、2万人の不就学の可能性のある方々がいらっしゃったと。山梨県の現状についてお伺いしたいと思います。

中込義務教育課長 現在の外国人の状況ですけれども、本県の場合は、外国人の児童生徒数が現在651名、うち日本語指導が必要な児童生徒数が305名。日本国籍を有しておりますが、日本語指導が必要な児童生徒が68名。合わせて373名が

日本語の指導が必要だと把握をしております。

向山委員 この方々についても、基本的には義務教育が必要だということですね。

中込義務教育課長 そうです。

向山委員 であれば、中学校を未修了の高齢者、国勢調査で約1,100人、これを合わせると大体1,500人以上。ここに不登校の方々を入れると、相当数の需要というか、夜間中学が必要とされている方がいらっしゃると思うんですけども、こういった方々へのアプローチ方法も含めて、しっかりとその人数調査を行っていく必要があると思います。

改めて、最後にお伺いしたいんですけども、夜間中学設置に向けて、これからそういった方々に対してアンケートをする際に、これまでは置いておくだけだった部分があると思うんですけど、直接接して回答いただくような、積極的な県の取り組み、あるいは県教委の方針等があれば、お伺いしたいと思います。

中込義務教育課長 申しわけございません。1点訂正をお願いしたいと思います。

先ほど申し上げた人数は、今現在の義務教育学校の中で、小中学校の中で在籍をしている数と日本語指導を行っている数ですので、それ以外のところはまだ十分把握しておりませんので、今の御指摘のとおり、どのような方法で調査を行っていくかというところで、その方法につきましても検討を進めていきたいと思っております。

向山委員 ぜひ前向きに進めていっていただきたいと思っております。

(高室家住宅について)

次に、高室家住宅の関係で、ちょっとお伺いしたいんですけども、甲府市の南部地域の高室家住宅、ことしの3月に工事が全て終了したと承知しています。私が県のほうにまとめていただいた資料で、これまで平成26年からかかった事業費は、国庫補助金で6億2,900万円余りで、県が5,500万円、市が2,700万円で、個人保有も、個人の負担も含めて7億4,000万円超が税金としてこの高室家住宅にかかっています。ことしの3月に完成後、どのような活用、また保存を行われているか、お伺いしたいと思います。

村松学術文化財課長 申しわけございません。今、詳しい資料というのは、ここに持参してございません。

向山委員 私が把握している段階だと、活用保存計画が今全く立っていない状況、甲府市も方向性は全く見えていない。建物自体の活用や関連資料の展示、地域交流施設としての活用もない。完成されても県民・市民にも何も示されていない状況だと思いますけども、山梨県として今後どのような活用をされていくのか、方針等があればお伺いしたいと思います。

村松学術文化財課長 ただいま文化財保護法に基づき文化財保存活用大綱を策定しているところです。甲府市のほうにも、この大綱を踏まえ、甲府市の中にある文化財について今後どのように保存、活用していくのかという計画の作成を市に促すなど、今後具体的な活用などを図っていくよう支援したいと考えております。

向山委員

この高室家住宅自体は、甲府市の指定文化財で、県の指定文化財を経て国の重要指定文化財に指定をされています。7億円以上の税金がかかっているにもかかわらず、きのう見に行ってきましたけど、草もボウボウで、シルバーの方が草を刈っている状況でした。これは7月に私が見に行ったときは草ボウボウで全く何もされていない状況で、シルバーの方に刈ってもらおうように言ったんです。

なおかつ、周辺の塀も、土の塀をつくってあるところはいいんですけど、それ以外のところはただの普通のブロック塀になっていまして、昨年のお阪の地震を受けて、そのブロック塀を倒して中に置いてあるだけの状況で、誰でも入れる、火もつけれる、盗みもできるような状況で、これはどうなってんだらうと。県としてこれだけの税金をかけて整備したものがこういう状況になってしまっていたというのは、どのようにお考えになっていますでしょうか。

村松学術文化財課長 文化財の状況については、文化財保護指導委員の報告に基づいて把握はしているつもりだったんですが、委員御指摘のような状態になっていたところで、もっと早く情報収集しておけばよかったと考えております。

向山委員

自分の家じゃなくて、多くの方の国税も入った税金で建てられているものだという認識をぜひ持っていただいて、特に建物自体は、本当に貴重な価値のある、堀田家住宅もできましたけど、あれに匹敵する、さらに、それ以上のものだと思っています。そうしたものをしっかり活用していただけるように。甲府市にも大きな責任があるんですが、県として公金を支出している、また県の文化財でもあった高室家住宅について、市と連携をして、しっかりとした活用方針を今後つくっていただきたいと思いますと思いますけども、いかがでしょうか。

村松学術文化財課長 委員御指摘のとおり、平成30年度に母屋ほか7棟、全ての修理工事が終了となっているということで、今後しっかりその活用について検討して進めてまいりたいと考えています。

向山委員

ありがとうございます。ぜひよろしく申し上げます。

(あいちトリエンナーレについて)

最後に、これは知事のお考えもあるから、この場ではお伺いできないんですけども、芸術文化を所管をする部局としてお伺いしておきたいと思えます。愛知のトリエンナーレの問題について、お伺いします。

今回の一連の芸術文化、表現の自由、また公共の福祉、加えて公金のあり方、憲法の89条にも触れると思えますが、山梨県として教育委員会として、どのように今回の問題を捉えていらっしゃるのでしょうか。

小田切次長・総務課長事務取扱 あいちトリエンナーレの話を見新聞紙上、またテレビのニュース等で確認をしておるところなんですけど、表現の自由と、それにまた反対される方等々、今推移を見守っているという状態ではございます。

向山委員

愛知県で起きたこととはいえ、これはどこの都道府県でもあり得る、起こり得る話だと私は思っています。県の場合、県民文化祭は、所管が別の部署になっておりますけども、芸術、美術館とか芸術分野を所管する教育委員会としては、ある程度こうした事態、今後起こり得る部分を考えて上で対応していか

ければいけないと思いますけども、いかがでしょうか。

村松学術文化財課長 県立美術館、文学館、博物館、考古博物館、4館に関してということですが、基本的に展示については、専門知識を持った学芸員が運営委員会や検討委員会の意見も踏まえた中で、組み立ててつくっております。当然その中には、いろいろな意見というものも踏まえて、今回のトリエンナーレのようなことにならない形で企画展なり常設展の展示というのを考えているということでございます。

向山委員 主催じゃなくても、教育委員会としては、後援をする事業も多くあると思います。こうしたものに対しても今後政治的メッセージを強く帯びたもの、あるいはヘイトと言われるような左寄り右寄りな思想に関係なく、ある一定の方々を侮辱したり、また傷つけたりすることに対しては、ある程度の見識と見解を持っていかなければいけないと、私は思っています。

そうした中で、今回のものも踏まえて、後援とまた別ですけども、かつては山梨市で上野千鶴子さんが来たときに1回中止にして、再開したような例もありました。こうした部分も、ある程度県として県教委として、事例あるいはそれぞれの手続でしっかりとしたものを持っておくべきだと思いますけども、それぞれを踏まえてもう一度見解をお伺いします。

村松学術文化財課長 県の後援名義あるいは共催等、そういう名義の申請に対しては、申請を受け付けて、担当課においてその内容を十分精査した上で、基本的にはもうけるというか、利益がそんなに上がっていないという、利益主義ではないかとか、公益性が保たれているか、そういういろいろな審査項目がございますので、それを踏まえて教育委員会の場合は教育長決裁を経て、許可をしているというところでございます。

小田切次長・総務課長事務取扱 若干補足をさせていただきたいと思います。

現在、後援の名義ですが、教育委員会におきまして、事業の内容等を精査するわけなんですけど、その中で後援をする場合というのがございます。目的が明らかに教育、文化、学術の普及向上に資するものとか、広く県民を一般対象としているもの、そういったイベント等でございますが、その中に、政治的、または宗教的活動を内容としないもの、また、公序良俗に反しないものというような条件もございます。

先ほどの表現の自由というところが、どのあたりに該当するかというところがあるんですけど、一件一件、公序良俗だとか政治的な、もしくは宗教的なものではないかということは確認をしながら、後援名義をしているところでございます。

向山委員 承知しました。今回の愛知県については、いろんな賛否両論があると思いますが、手続上を含めて、こうした騒動になってしまったこと自体が、愛知県あるいは名古屋市について瑕疵もあったと思います。そうしたことにならないように、山梨県、また県教委のほうでも、今おっしゃっていただいた後援も含めて、今後適切に取り組んでいただければと思いますので、要望させていただきます。

(山梨県立青少年センターについて)

小越委員 3点お伺いします。

まず最初に、青少年センターリバース和戸のエアコンの問題です。

出資法人の反対討論のところを読みましたけども、出資法人の審査の資料の中にありましたリバース和戸のエアコンが、昨年から壊れていて使えないということで、4,800人ほど利用者が減ったというんですけど、ことしも壊れておりまして、エアコンの修理はなぜやらないのでしょうか。今後の見通しも含めてお示してください。

保坂社会教育課長 リバース和戸の冷房設備につきましては、従前より大変御迷惑をおかけしておるところでございます。今年度中に修繕を行う方向で今検討しておるところでございます。

小越委員 昨年から指摘をされていて、指定管理者側から言われていて、それで4,800人も少なくなってきたわけですから、2年も続けて県立の施設で冷房がきかないというのは、あり得ないと思います。早急に直すことを、今後のほかの施設についてもお願いしたいと思います。

それから、青少年センターの中に入っております若者相談室コンサルテーション・ビューローのことについて伺いたします。

ここの開設時間はどのようになっているのでしょうか。前年度と比べて減ったりふえたりしているのでしょうか。

保坂社会教育課長 青少年センターで行っております若者を中心とした相談事業、コンサルテーション・ビューローでございますけれども、昨年度は火曜日から金曜日でございます、今年度は週1日減りまして、水曜日から金曜日でございます。

小越委員 開設時間や体制、人数はどのように変わっているのでしょうか。

保坂社会教育課長 体制については変わりなく、相談員が対応しております。時間につきましては、昨年度は9時から17時まで、今年度は9時から15時ということで、今年度は5時間ということになっております。

小越委員 昨年度は週4日、9時から5時。今年度は週3日、9時から3時ということで、5時間になったと、実際減っているわけですね。

この若者相談室のところは、いろいろな事情があって就労につながらなかったり、学校に行けなかったりという方で、いろんな窓口があるかもしれませんが、ここに来る方も含めて、いろんな相談に乗って、次のところにつなげていける。サポートステーションにつなげるですとか、ハローワークにつなげる。この若者相談室ももっと利用ができるはずなんです。なぜこんなに少ない時間になってしまったんですか。

保坂社会教育課長 今年度から昨年度までの週4回で、相談日が1日減って週に3日と、こうなっておりますが、これは指定管理者でございます青少年協会、この全体の指定管理料が減った影響もあろうかと思えます。今後はいろんな可能性を探る中で、より充実した事業になるように、検討してまいりたいと、このように考えております。

小越委員 充実した事業になるように検討していくということは、今までの週4、もっと週5にするとかということで、上乘せをして補助金を出すということですか。

保坂社会教育課長 回数も含め、充実した内容になるよう検討してまいりたいと、このように考えているところでございます。

小越委員 お金がないとできないわけですよ。今の返事でいきますと、指定管理料が減ったから、だから、減らさざるを得なかったと。今回青少年協会は科学館が外れました。それで、多分指定管理料も大幅に減ったと思います。その中で、青少年協会に働いていらっしゃる方、それから科学館にいらっしゃった方が、今までどおり仕事しているかどうか、疑問です。そして、今回の指定管理料が減ったことによって、この若者相談室の開催時間が減らされてしまった。これから充実していくぞということであれば、今までと同じ指定管理料でやったら、できないわけですよ。充実していくのであれば、ほかの補助金を出すとか、何か検討しない限り、この青少年協会はほかのどこを削って、じゃあここに回すことになるんですよ。どうするんですか。

保坂社会教育課長 今委員おっしゃるとおりでございますけれども、それも含めていろんな可能性を今後探っていきたいということでございます。

小越委員 結局、可能性がどうなるか、何の答弁もないわけですよ。これからどういうふうな、働く場をどうしていくんですか。可能性を探っていく。具体的に、いつ、どうするのか、どういう方向でいくのか。どうでしょうか。

保坂社会教育課長 大変難しい質問内容でございますけれども、いずれにしましても、指定管理者でございます協会と十分連携をする中で、どのような方法がいいのか、どのような形がいいのかということを検討してまいりたいと考えております。

小越委員 指定管理の方々と今まで違ってしまっただけですよ。もっとちゃんと話をしないと、これから若者相談室は、次にどうなるか。もう来年からはもう週2日になるかもしれませんよね。

その中でもう一つ、青少年協会が今度指定管理になりました愛宕山こどもの国、今度整備を大幅に変えると言っております。指定管理を受けたときには、そんな話はなかったと思うんですよ。この青少年協会とこの愛宕山こどもの国を整備していく中で、話し合いはされているのでしょうか。

指定管理者側からすると、今までの指定管理を受けたときの条件と違ってくるじゃありませんか。その話し合いはされているんですか。

保坂社会教育課長 今委員御質問の愛宕山に関しましては、園内に、こどもの国という児童施設がありますので、開設当初に子育て支援局のほうに所管を委任しておるところでございます。今ここで御質問に的確に答えることはちょっと難しいかと、こう思います。

小越委員 青少年協会を指導しているところはここじゃないんですか。

保坂社会教育課長 協会につきましては、本課が所管といたしますか、対応しております。

小越委員 だったら、子育て支援局任せにしないで。子育て支援局任せにしておいたら、青少年協会がこれから指定管理を受けたときにどうなるかってわかんないじゃないですか。青少年協会として、愛宕山こどもの国が今度大幅に改善される中で、どのような業務が来るのか、人がたくさんふえるのか、いっぱい来るのか

わかりませんよ。ちゃんと話し合いをしないと、この若者相談室はどうなるかわかりませんよ。これから検討してまいりますって、わけのわかんない答弁じゃなくて、どうするかという方向性をしっかり出してくれないと、青少年協会、そのものがこれから危うくなっていくと思います。しっかりしていただきたいと思います。

(教員の確保について)

次に、本会議でも聞きました、教員の確保についてお伺いいたします。

本会議でお伺いしたときに、免許外の教員の先生方が97人いるという答弁がありまして、驚きました。ということは、免許外の先生方の授業を受けている子供たちが何百人もいるということですよ。本当は国語の免許がないんだけど、国語の授業をせざるを得ない。本当は家庭科の免許がないけど、家庭科の授業をせざるを得ない。それは子供たちもですけども、先生方にとってもすごい負担だと思うんです。

たしか二十何時間の研修を受けているとおっしゃっていますが、その二十何時間の研修をどのように保証されているんですか。

中込義務教育課長 本会議の中でも総合教育センターで研修を行うということをお伝えしたと思いますけれども、この中で各教科、それぞれ分かれておりますので、その専門性を高めるような研修をセンターで行っています。その研修に参加することで、質の保証を図っております。

小越委員 参加に当たっては、学校の授業はどうなっているのでしょうか。それとも時間外に行くんですか。

中込義務教育課長 こちらにつきましては、時間外ということではございません。中学校の教員ですので、担当の教科以外のところをやりくりしながら、センターの研修を受けているという状況でございます。

小越委員 やりくりしながらということは、それは学校の現場を抜けて行かなきゃならないわけですよ。今学校現場は働き方改革もなかなか進まず大変です。多忙化です。先生方はそこを抜けなきゃならないですよ。免許外の先生方が97人もいます。

もう一つ、臨時免許13人というのも驚きました。この臨時免許というのは、普通免許で採用できない場合に、やむを得ず発行するケースですよ。ということは、すなわち13人は、先生の数足りなかったということですよ。

そこでお伺いします。例えば9月、4月、12月、この臨時免許とか学校の先生が足りないのは何人いたんですか。

中込義務教育課長 臨時免許ということで御指摘がありましたけれども、こちらにつきましては、年度途中の退職等によるということで、お答えしたいと思いますけれども、今年度に入ったところ、現時点までで13名の臨時免許を発行して採用しているという状況でございます。

小越委員 ということは、13人分本当は足りないという理解でよろしいですか。4月、9月、例えば、1学期、2学期、3学期ですよ。年度ごとに13人の方、この13人の方は3年間しか、たしか更新できないですよ。免許期間がなく、正規の免許じゃないですから。

そうしますと、次もまた13人とか10人とか足りなくなってくる。臨時免許の方がいるということは、普通免許の先生が足りないからだと思うんです。要は何人足りていないんですか。

中込義務教育課長 足りていない数ということではないんですけれども、こちらの臨時免許につきましては、教育職員検定に合格した者に授与するというようになっております。その質の保証を十分にこちらで面接等も含めてやった上で採用しておりますので、こちらにつきましては、臨時免許ではございますけれども、十分質を担保しながら採用しています。

人数につきましては、13名ということですので、13名は地区ですとか、講習、教科等幾つもありますので、その中で適合する方がいなかったというところで、臨時免許を発行して、採用しているという状況でございます。

小越委員 もう一点、違う立場から、例えば今期間採用の先生がいらっしゃるんですよね。正規の先生じゃなくて、期間採用の先生方は、どのくらいいらっしゃるんですか。

中込義務教育課長 期間採用の方につきましては、現在何らかの形で育児休業の正規教員のかわりをするという形で、必要な期採、もう一点は児童生徒数の増減による対応ということで任用しておりますけれども、小中で必要な期採が234名、高校で104名、増減に対応するために小中で155名、高校ではございません。

小越委員 500人前後の方が期間採用で、現場の授業を持っていらっしゃるということですよ。なぜその方々は正規採用されないんですか。それで、免許外の先生が97人も困っているわけですから、期間採用の先生も含めてどうしてこうなってしまっているんですか。

中込義務教育課長 2点を整理させていただきますと、免許外という方につきましては、小規模校ですと定数上、全ての教科に教員を置くことができませんので、その置けない教科に対して免許外ということで、許可をして自分の担当教科以外のものをする。これは教育職員免許法に基づいて行っておるものでございます。

もう一点の期間採用ですけれども、これは先ほど申し上げたように、育児休業等正規の教員が休んでいる際に入れているものでございますので、その方が復帰をした場合には、当然またその方の任用はなくなるわけですから、そういうような点で、必要な期採だと認識しております。

小越委員 さっき免許外で定数の枠で97人いましたけども、今度山梨県は25人学級をやるわけですよ。今定数で国に決められたところが必要だから、97人はしょうがないと言いますが、そうじゃないでしょう。25人学級をやっていくんですから、もっと先生をふやさなきゃいけないんですよ。教員の質もそうですけども、今先生足りていない。今その育休のところを充てているというのは、104人と155人は増減にあたっているわけですよ。増減にあてている。それから250人くらいの方々は、増減にあたっているわけですから、その方々も雇って、これから25人学級に臨んでいったらいいんじゃないですか。期間採用じゃなく、正規の先生方をふやすという方向にいかないと、教育の質の確保はできないと思います。臨時免許や免許外の先生方がいっぱいになってしまう。

そうすると、教育の質そのものが低下してしまうんですよ。いかがですか。

だから、先生をふやす方向にいかないと、この問題は解決しないと思います。

中込義務教育課長 繰り返しになりますけれども、先ほどの方々は、増減に対応するという
ことで、減った場合にはオーバーフローするわけですから、そういう点では正規
の採用ということは、ちょっと難しいという点と、採用に当たっては、早期の
退職者ですとか学級数の増減を慎重に集計しながら、来年度の正規教員の確保
を進めてまいりたいと思っております。

小越委員 25人学級をやる気があるのかなと思うんですよね。今これだけ先生が足り
ていないんですから、この先生方をしっかり雇うのがまず最初。そして今の免
許外の先生方じゃなくて、免許のある先生たちがみんな子供たちを教えられる
ようにするのが、教育の質を高めていくんじゃないでしょうか。

(山梨県高等学校審議会の確保について)

次に、県立高校の長期構想策定に関する高校の審議会について何点か聞きたい
と思います。

答申が出された中で、幾つも視点があって、グローバル化の対応ですとか、
地域と高校のあり方だとかあるんですけども、2点まず聞きたいと思います。

保護者や子供たちにとっても一番関心がある入試の話です。入学者選抜制度
について、全県1学区が望ましいと結論づけてはいますが、その中でも、例
えば「しかしながら、現制度下における生徒の進路の希望や受験の動向として、
一部地域の高校に生徒の人気が集まる傾向もあることから、一部地域以外の高
校への生徒の進学希望がふえるように」というふうに書いてあります。この
一部地域の高校の生徒というのは、これは甲府市への流入ということで理解し
てよろしいでしょうか。

本田高校改革・特別支援教育課長 議員のおっしゃるとおりで、甲府市でございます。

小越委員 例えば甲府市の普通科、旧甲府の総選ですね、今5校ありますけども、市外
からの流入率はどのくらいなんでしょうか。

本田高校改革・特別支援教育課長 データを持っていないので、申しわけありません。

小越委員 甲府市総選で5校あり、幾つかばらつきもあるかと思っておりますけども、市外か
ら来ているお子さんたちが高いところは5割ぐらいですよ。3割のところも
あるかもしれませんけど、なぜ甲府に集中するんでしょうか。

本田高校改革・特別支援教育課長 その辺の分析は今はデータとして持っておりません。申し
わけありません。

小越委員 なぜ甲府に集中するかの分析なくして、次の手が打てないですよ。甲府市の
総選だと、次の大学進学率が高いとか、そういうのがありますよね。前は総選
以外ときには、各圏域で高校から大学に行く進学率が高いところはいっぱい
あったけど、だんだんと甲府にどんどん集中してしまって、今や本当に甲府に、
東京じゃないけど、一極集中にだんだんなってくる。その中で、この入試制度
が本当にいいのかどうか。ここにもありますように、これでいいのかという反
対の意見もあるわけですよ。一極集中にすることが懸念される声もあるので、
ここはもう一回答申を受けて、教育委員会で考えるべきだと思いますよ。

(中高一貫教育について)

そしてそれと連動するのが、中高一貫教育です。中高一貫教育の中で、身延で今やっておりますけども、身延の検証なく次に進むことに私は疑問があります。この中で、併設型の中高一貫教育がふえるべきだと。6年間を見通してやったほうがいいと書いてあるんですけども、その中でも設置地域については、交通の便や進学ニーズを幅広く反映させることができる地域、とはどこでしょうか。

本田高校改革・特別支援教育課長 それについては、新たな構想の中でそれをどのように書いていくかということもまだ決まっておきませんので、今後検討することだと思っております。

小越委員 交通の便がよいから、例えば甲府市内の学校へ集まってくる。こうなりますと、また甲府に来る。甲府市の子供たちはどこへ行っていいか困ってしまうわけです。

この中で、メリット、デメリットを十分考える必要があるとあります。中高一貫の併設型を出したときの、メリット、デメリットについてはどうお考えですか。

本田高校改革・特別支援教育課長 審議会の委員からの御意見ですけれども、メリットというのは入試が中学校から高校へ行くときにないということで、その分を授業のほうに傾注できるということで、デメリットというのは今承知しておりません。

小越委員 これを受けて、教育委員会が考えて、全体に付していくんだと思うんですけど、ここに並行して、中高一貫教育を検討すべきだというのは、私はこれは時期尚早だと思います。ここにも書いてあるんですけど、併設型中高一貫教育の中で、一方、質が高く、通常よりも進度が速い学習を進める中で、生徒が学習活動等に難しさを抱えてしまう場合のサポートも考える。つまり、中高一貫になりますと、スピードがどんどん速くなるんですね。その中で、落ちこぼれていってしまう生徒がいないようにと。中高一貫教育は本当にスピードを持って学習と大学進学をというふうに、このグローバル化の中で書いてありますけど、それだけじゃないと思いますし、それを県立として進めていくことはいかなものかだと思います。

この答申を受けまして私が心配しているのは、入試による甲府への一極集中が、さらに加速されるんじゃないか。そして、中高一貫教育をまた始めることによって、その進学のところだけに人が集まってしまう。そうしますと地域の高校というふうに、ここは言っていますよ。地域の高校って。地域の高校と言うけど、地域の子供たちがその学校に行けなかったら、地域が支えられないわけですよ。そこに近所の子供たちが行けないわけですから。どこに高校があるのかわからない、名前しかわからない。

地域の高校というのであれば、この入試のことも、それから中高一貫のことも考え直すべきだと私の意見を言って終わりにします。

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場所等の決定は委員長に委任され、県内調査を10月31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。
- ・ 閉会中の継続審査にかかる8月27日から29日に実施した県外調査について、議長あてに報告を提出したことが報告された。

以 上

教育厚生委員長 渡 辺 淳 也