

教育厚生委員会会議録

日時 平成22年3月5日（金） 開会時間 午前10時04分
閉会時間 午後3時26分

場所 第4委員会室

委員出席者 委員長 進藤 純世
副委員長 土橋 亨
委員 前島 茂松 渡辺 亘人 皆川 巖 堀内 富久
金丸 直道 丹澤 和平 清水 武則

委員欠席者 なし

説明のため出席した者

福祉保健部長 小沼 省二 理事 清水 享子 福祉保健部次長 古屋 博敏
福祉保健部次長 杉田 雄二 福祉保健部参事 水谷 均
福祉保健総務課長 三枝 幹男 監査指導室長 前嶋 修 長寿社会課長 桐原 篤
国保援護課長 山本 節彦 児童家庭課長 清水 郁也 障害福祉課長 深尾 嘉仁
医務課長 山下 誠 県立病院経営企画室長 篠原 道雄 衛生薬務課長 清水 利英
健康増進課長 荒木 裕人

議題 （付託案件）

- 第10号 山梨県衛生公害研究所手数料条例中改正の件
- 第16号 山梨県保健所手数料条例廃止の件
- 請願第19-17号 原爆症認定制度の抜本的改善を求めることについて
- 請願第20-7号 後期高齢者医療制度の廃止を求めることについて
- 請願第20-12号 介護保険制度の改善を求めることについて
- 請願第22-1号 子宮頸がんを予防するワクチン接種を国が公費助成するよう
意見書提出を求めることについて
- 請願第22-2号 子宮頸がん予防ワクチン接種を国が公費助成するよう意見書
提出することを求めることについて

（調査依頼案件）

- 第17号 平成22年度山梨県一般会計予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関
係のもの、第2条継続費及び第3条債務負担行為中教育厚生委員会関係
のもの
- 第19号 平成22年度山梨県災害救助基金特別会計予算
- 第20号 平成22年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

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、調査依
頼案件については、いずれも原案に賛成すべきものと決定した。

また、請願第19-17号、請願第20-7号及び請願第20-12号は継続
審査すべきものと決定し、請願第22-1号及び請願第22-2号は採択すべき
ものと決定した。

審査の概要 午前10時4分から午後3時26分まで（午前11時58分から午後1時32
分まで休憩をはさんだ）福祉保健部関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部関係

- ※第17号 平成22年度山梨県一般会計予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの、第2条継続費及び第3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(子どもの心の診療支援事業費について)

清水委員

ちょっと感じたことを述べさせていただきます。

最近、特に児童の虐待の関係がどうかしているんですけども、この子どもの心の問題、予算の課別の63ページをお願いいたします。

児童精神保健費の中の子どもの心の診療支援事業費の関係でございますけれども、県では心に問題を抱えた子どもへの医療体制の充実を図るために、来年度、子どもの心の診療支援事業を実施するとしていますが、この件に関することにつきまして幾つか質問をさせていただきます。

まず、最初に、子どもの心の問題に関して、現状がどのようになっているか、お聞きいたします。

深尾障害福祉課長

先ほどもちょっと御説明の中でお話ししたんですけども、心の問題を抱える子どもの数は、年々増加しております。例えば、平成20年度の数字でございますけれども、不登校児童が1,017人、発達障害者支援センターによる発達障害相談が356人、それから、児童相談所の数字でございますけれども、自閉症相談が141件、虐待相談件数が401件など、年々増加した数字となっております。

また、子どもの心の診療の状況でございますけれども、主な県内の診療機関でございます、1つ目として子どもメンタルクリニックですと、ここは18年度に開設されておりますけれども、昨年度の受診件数は、約倍の854件となっております。この結果、初診が3カ月待ち、再診が五、六カ月待ちという状況。それから、中央病院の思春期外来ですと、初診が3カ月待ち、再診が1カ月待ち。それから、あけぼの医療福祉センターの精神科外来というのがございますけれども、ここにつきましても、初診が一、二カ月待ち。さらに、精神科の県立病院であります北病院につきましては、受診待ちというのはございませんけれども、ここは思春期病棟を持っておりますが、11床が常に満杯の状態という状況になっております。

清水委員

いろいろと、今、お答えをいただいたわけでございますけれども、そういった現状を踏まえて、県は子どもの心の問題に関する課題をどうとらえているか、お聞きしたいと思います。

深尾障害福祉課長

先ほどちょっと説明させていただきました、心に問題を抱える子どもが増えてきたと、それから、専門医療機関による受診が非常に受診待ちの状況になっているということから、まず、児童思春期におけます専門の精神科医療の充実が必要だということが1つ。

それから、子どもを取り巻く医療、保健、福祉、教育といった支援体制、ネットワークを連携しながら支援していく体制が必要ではないかということで、実は、昨年9月補正におきまして、1つは、子どもの心の問題を早期

に発見して早期支援するということから、一般の小児科医等を対象とした研修を実施するというところから、それから、子どもの心にかかわる小児科医とか精神科医、児童福祉施設、さらに教育関係者等による支援連携会議を立ち上げさせていただきました。

それから、これまで児童精神科医1名で行ってございました子どもメンタルクリニック、週1回でございますけれども、児童精神科医を追加で配置させていただくというような予算案をお願いし、御了解をいただきまして、現在、増員などはもう行いましたし、研修などは現在進めさせていただいているところであります。

清水委員

ここに書いてあるとおりでございますが、北病院を中心とするところがあるわけでございますけれども、この子どもの心の診療支援事業は、これから具体的にどのように取り組んでいくか、お聞きしたいと思います。

深尾障害福祉課長

今年度につきましては、昨年9月に補正していただきましたものを、さらに充実していきたいということで、まず、当面の課題でございます診療体制を強化するというところから、子どもメンタルクリニックの医師、それから心理職を充実して診療体制を強化するというところから、

それから、子どもを取り巻く人たちのサポート能力を上げていただくということで、1つは、児童精神科医という子どもの心を専門に診る先生がいらっしゃるけれども、こういう先生方で事例研究などをやっていただくと、さらにスキルアップを図っていただきたいということ。それから、一般の小児科医、先ほども申し上げましたけれども、子どもに直接かかわる保育士とか教員等のスキルアップも図っていただきたいと、このような研修をさせていただきたいと考えております。さらには、長期的な医師確保というようなことも大切でございますので、県立北病院後期臨床研修ということで、2人の医師の研修をお願いし、確保していきたいと考えています。

こうした事業を行いまして、適切な医療体制、相談体制の整備を進めていきまして、平成23年度に県では子どもメンタルケアセンターを設置することを目標にしておりますので、この開設に円滑につなげていきたいと考えています。

(児童虐待防止対策事業費について)

堀内委員

毎日マスコミ等によりまして児童への虐待の悲惨なニュースが流れているわけですが、そこで児童虐待防止対策事業についてなんです、ページは34ページです。

そこに1から5まで書いてあるんですけれども、まず、1番目の児童虐待対応協力員だとか、そういうふうに書いてあるんですが、この役目というのを詳しく説明していただきたいです。

清水児童家庭課長

まず、1番の児童虐待対応協力員でございますけれども、児童相談所の中に非常勤職員として配置されてございます。基本的には、一時的な児童虐待に対する相談の受け付けとか、それをまた児童福祉士のほうにつなげていただくとか、担当の部署につなげていただくとか、そういう役割を持ってございます。

それから、児童精神科医につきましては、児童虐待を受けた子どもさんの精神的なケアを図るために設置しているものでございます。

それから、先ほどもちょっとお話しいたしましたけれども、児童虐待困難

事例対応協力員でございますが、これにつきましては、22年度から新たに設置するものでございますけれども、児童相談所の職員が児童虐待の関係のお宅へ行った場合に、なかなか対応が困難というケースがございます。保護者の方がなかなか入れてくれないとか、そういった方に対して、できれば警察官のOB等に委嘱するというふうにして、スムーズな対応ができるようにと考へて、児童虐待困難事例対応協力員という方を設置しようと考えております。

堀内委員　　そうすると、この対応協力員というのは、具体的に人数が確定しているとか、それぞれの児童相談所に行っているということはないわけですね。

清水児童家庭課長　この予算上でございますと設置は1名ということで、中央児童相談所に配置されるという予定にはなっております。

堀内委員　　もう一つお聞きしたいんですけれども、配置とありますが、これはもうほとんどの児童相談所に配置をしてあるわけですか。

清水児童家庭課長　児童虐待対応協力員につきましては、非常勤職員ということで、中央児童相談所に配置されております。また、児童虐待困難事例対応協力員も中央児童相談所という形になっております。

堀内委員　　例えば都留にもありますけれども、そういうところには、まだ配置はしていないわけですね。

清水児童家庭課長　都留児童相談所でも虐待の相談等ありますけれども、やはり圧倒的に件数が多いのは中央児童相談所ということで、中央児童相談所に配置させていただきます。

堀内委員　　わかりました。
それと、2番に啓発事業と書いてあるんですけれども、テレビのCMの撮影をしたり、放映をするとありますが、金銭的には315万円ですから、そんなに大したことはできないと思うんですけれども、例えば、年間放映の回数だとか、1回の放映時間はどのぐらいですか。

清水児童家庭課長　この予算は315万円でございますけれども、国の委託事業、人権啓発等活動事業費の委託金というもので支弁されております。その中で、315万円は2つに分かれていて、CMの制作が105万円、それから、放映が210万円という形で計画されてございます。

11月が児童虐待防止月間になりますので、その月間に合わせまして、制作したCMを放映するんですけれども、今、15秒スポットで放映されてございます。県内の民間放送会社でありますYBSとUTYで、1カ月間の間ですけれども40本ずつ、合計80本、15秒スポットで放映されてございます。

堀内委員　　そうしますと、過去にもそういうことをやってきているわけですか。

清水児童家庭課長　ちょっと何年前からか失念いたしましたけれども、過去からやってございます。

堀内委員 例え効果が出ているとか出ていないとか、そういう検証をするというのは非常に難しい話だと思うんですけども、どうでしょうか。この辺はやってやはり効果的なものがあるわけですか。

清水児童家庭課長 例え、今年度のCMの内容ですけれども、基本的に、何か気になる子どもさんがいたら、市町村ないし児童相談所のほうへ御連絡くださいという15秒スポットだったんです。そういう形の中で、やはり県民の皆さんの意識を高めて、きょうも虐待死の新聞報道等ございましたけれども、そうなる前に早期発見、それから、早期対応できるようにという形でできるだけ県民の皆さんの意識を高めていただくということを目的とした啓発ということで考えております。

堀内委員 山梨県でそういうことがなくて、非常にいいことなんですけれども、ぜひ山梨県でそういうことが起きないように、しっかり何とかこれをやっていただきたいと思います。

土橋委員 清水委員の質問で子どもの心のところで感じたんですけれども、教育委員会のほうで質問しようかなと思っていたことなんですけど、まさに水際対策ということになると、不登校の人数も1,017人とか数字がしっかり出てきていたんですけれども、ひどくなる前の水際対策というのは、本当に学校が一番気がつくんじゃないかな。例えば、子どもに対しての暴力、最近もすごくいろいろ出てきたんですけども、この間亡くなった子は、半ズボンとか半袖とかになるとばれるからということで体育の授業だけは絶対に出なかったということからいくと、学校との関係はどうなっているんですか。

清水児童家庭課長 学校との関係ということで、児童虐待のほうのお話をさせていただくんですけれども、児童虐待につきましては、要保護児童対策地域協議会というものを全部の市町村に設置してございます。その中で、福祉、教育、それから衛生、そういうものの方が全員集まって、そういうことを連携していくという組織でございます。そういう形の中で連携をしていく。あと、児童相談所においては、要保護児童対策地域協議会に対してアドバイザー的な形で参加しているということでございます。

土橋委員 学校で何かあったらすぐここへ連絡してくださいとかという連携プレーはとっているわけですか。

清水児童家庭課長 基本的に、その協議会の中でもお願いしていますし、例えば児童虐待防止法では、虐待に気がいたら報告するという努力義務がございまして。あと、学校も同じなんだろうと思うんですけども、社会福祉施設等でも虐待に気がいたら、すぐ所管の市町村だとか、児童相談所、福祉事務所等へ連絡していただくという体制を整えているところでございます。

（放課後児童対策費について）

渡辺委員 児童家庭課の福32の放課後児童対策費3億5,200万円のうちの放課後児童健全育成事業費補助金、補助先が22市町村の199組織ということと、2番で小規模放課後児童クラブ事業費補助金、10市町村16組織ということでありましてけれども、私どものところは、富士吉田市下吉田の富士見

町というところで、学校は東小学校ですが、たまたま私は育成会長をしているものですから、公会堂を子どもたち20人ぐらい、学童の皆さんに使っていただいて、光熱費とかいろいろは自治会で補助してやっています。よく調べたことはないんですけども、学校の先生みたいな人が来ていまして、夕方の6時ごろまで何かみんなをやっているようですが、ああいう方にはこういう3億5,200万円からお金が行っているのかどうか、お聞きしたいです。

清水児童家庭課長 1番については、国補制度ということで、補助基本額にございますように、子どもさんの数に応じて補助金が出ていると。2番につきましては、小規模ということで、個々に満たないものについてそれを助成しているという形のものでございます。

それで、今、委員がおっしゃった場所がどこかというのはわからないんですけども、もう一つ、放課後子ども教室というのがございます。それにつきましては、先ほど委員がおっしゃったイメージに似ているのかなと思ったんですけども、それは地域のボランティアの方が放課後の子どもさんの居場所を確保するために設置した施設に対する指導をしていただくという形のものでございます。こちらのほうの予算ですけども、放課後指導員という方を配置いたします。その放課後指導員につきましてはの人員費が主な予算になっておりますので、その人員費だと考えていただいて結構でございます。

渡辺委員 あくまでも市町村で管理しているといいますか、ただここでは補助だけやっているというようなことで判断すればよろしいですか。

清水児童家庭課長 そのとおりでございます。

基本的に、県は市町村に補助して、市町村が設置、運営をするという形になっています。

(介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費について)

丹澤委員 福祉保健部の予算を見させていただきまして、大体福祉保健部の仕事というのは、もうきめ細かにできているから、なかなかマル新事業というのはつくりにくい部だと思うけれども、幾つか工夫したのが出ていたり大変だったと思いますが、介護保険の関係で長寿社会課長にお尋ねをいたします。

介護職員処遇改善等臨時特例基金事業というのがありまして、介護職員処遇改善交付金事業で11億2,000万円余が計上されていますけれども、たしか当時は給与ベースを上げろということで最初は決まったけれども、期限が限定されていて、給与ベースを上げてしまうと後が続かないということで、なかなか施設が乗ってこなかった。それが一時金支給になってもいいと変わったことによって、昨年度、この交付金を活用して支給した施設はどれくらいありますか、何%ですか。22ページです。

桐原長寿社会課長 御質問の交付金につきましては、昨年の6月補正でお願いしたところでございますが、10月から事業が始まりまして、627のうちの512、82%、全国平均は80%弱ということですので、全国平均を若干上回る申請率、実施率ということでございます。

丹澤委員 やらない施設というのは、どういう施設なんですか。

桐原長寿社会課長 例えば特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、それぞれのところに分散しておりますので、特にある施設がという傾向はありません。

それから、やらない理由とすれば、例えば市町村立の施設というのは公務員でございますので、これをもらっても給与条例等を改正しないと給与が改正できないとか、あるいは、社会福祉協議会が運営するものについては、給与が公務員準拠になっているので、同じく公務員の給与が上がらないと、これをもらっても改正できないというふうなものが1つの理由。それから、やはり非常に小規模なところは、事務が面倒という理由もございます。そういう事業主体別の傾向はございますが、事業の種別といいますか、特養とかデイサービスとか、そういうものについての特段の大きい傾向はございません。

丹澤委員 そうすると、公立、あるいは準公立みたいな施設以外は、すべて社会福祉法人、あるいは、法人でなくてもたしかもらえますよね。そういうのを除くと、もうほとんどのところがもらっているわけですか。

桐原長寿社会課長 先ほど言ったようにやらないところが100ぐらいございますので、大きいところは、そういう公的なところも大きな理由の1つとしてございますけれども、小さいホームヘルパーの事業所などは事務が煩雑であるとか、当初予想されましたように、介護職員のみ限定されるので、うちの事業所では和を崩すのでできないという理由から取り組んでいないところもございます。

丹澤委員 事務が煩雑って、介護報酬の請求のときに事務をやるかやらないか決めて出すわけでしょう。そんな煩雑な事務手続があるんですか。

桐原長寿社会課長 委員がおっしゃるように、私どもとしますと、特に申請というのは基本的にはやりたいという意思表示をするだけでございます。

それから、後のほうでまたあるかもしれませんが、今、一時金の事業所が多うございますけれども、一時金というのは基本的に年に1度とか2度出すということですので、そこに限る限りは、私どもが考える限りではそう大きな負担になるとは思っておりませんが、事業所から申請がございまして、この交付金事業を幅広く利用いただくために、申請がないところにつきましても、利用を電話等で勧めた経緯がございまして、そのときにはそういうようなことをおっしゃっていた事業所もあるということでございます。

丹澤委員 介護保険の待遇が悪い悪いと言われているわけですから、せっかくこういう制度を国がつくって、1人1万5,000円くれることになったわけですから、僕が承知している限りではそんなに難しい手続があるわけもなく、お金が入ってくるわけですから、そんなに分配も日々、毎月やるわけではなし、一時金でもいいと言っているわけですから、それはもうちょっと県が積極的にそういうところに働きかけないと、頭の中だけで考えていて難しい難しいなんていうことで受けないなんて、そこで働いている職員が大変不利益をこうむるわけですから、ぜひもっと積極的に働きかけて、活用するようにやってやると思いますけれども、どうでしょうか。

桐原長寿社会課長 先ほど申し上げましたように、補助金でございますので、基本的に申請主義でございますが、私ども、先ほど申し上げたように、それを若干超えまして、申し込みがないところにはぜひ利用したらいかかという電話等々

での勧誘といたしますか、勧めまでいたしました。その結果が82%ということでございます。

今月以降の事業もございますので、引き続き促進といたしますか、お話をさせていただきたいと思っております。

丹澤委員

県がやったけれどもやらなかったと、やらないのは向こうが悪いと言わんばかりの答弁だけれども、こんなことそんなに難しい仕事でもないし、ちゃんと懇切丁寧に説明すれば、受けないなんて、前島委員もやっているから一番事務は詳しいと思うけれども、こんなこと、そんなに難しい仕事ですか。やったけれども受けないなんて、それは、やり方が足りないんじゃないですか。

桐原長寿社会課長

本来、申請主義ということですから、待っているのが普通なのかもしれませんが、先ほど申し上げたように、それを超えて指導というか、お話をさせていただいた結果ということでございます。委員のおっしゃるように、先ほどもお話をさせていただきましたけれども、私どもが考えると事務がそう複雑だとは思っておりませんで、そのことについてもお話をさせていただきましたけれども、こういう結果になっているということでございます。

御説明させていただいても相手がやっていただけないということですので、これ以上、ちょっとどうするかというように思っております。

丹澤委員

本当に徹底してやって、事務をもう十分理解して、もう県は万策尽き果たと、やれることはやたと、課長はそういう認識なんですね。

桐原長寿社会課長

先ほども申し上げましたように、申請がなかったところには、どうでしょうか、御利用いたしませんかということを個別に対応もさせていただきました。その結果が82%ということでございます。

金丸委員

昨年、緊急経済対策の一環ということでこの事業が始まったわけですが、ことしもまた、これは3年ということに一応なったと思うんですけれども、その後についても介護報酬そのものの見直しというようなことも国においては議論をされて、現状で4万円ぐらいは引き上げなければいけないというような議論がされていると聞いているわけでありまして。今、国において、いわゆる緊急雇用の重点分野の1つとして、この介護というところが脚光を浴びているというか、そういう位置づけになっているということだと思っているわけでありまして。

いずれにしても、賃金が民間の平均と比べると著しく低いと言われております。民間の給与と介護職員の給与、どのくらい違うかわかりますか。

桐原長寿社会課長

いろんな統計があろうかと思いますが、手元にあります資料ですと、平均的に一般の働く方が33万円に対して、介護に従事される方が20万円ちょっとという数字は把握しております。

金丸委員

それで、今言うような低いというようなことなもののだから、なかなか介護に従事をする人たちが出てこないという状況にあらうかと思えます。

そこで、今、一般的な有効求人倍率はせんだって発表の0.45倍とされているわけでありまして、介護のほうの有効求人倍率は、全国でも山梨でもいいですが、たしか1.何倍となっていたと思うのでありますけれども、ど

うなっているのか。

桐原長寿社会課長 大変申しわけありません。手元に数字がありません。申しわけございません。

金丸委員

それは、後で教えてもらいたいと思います。

それから、もう一つは、離職率の関係も、前々から議論されているわけでありまして、夢と希望を持ってそういう施設に、最近外国の人も結構行っているという話も聞いているけれども、二月ぐらいでやめてしまう。あるいは、もうちょっとでやめてしまうというような人が結構多いと伺っているわけでありまして、そういう点で、先ほど丹澤委員が言われたように、やはり国から来た金だから、これを十分に活用するような方法で、県としては取り組んでもらうということが大切ということと、併せて、今回、一時金でもいい、それから、本俸へ反映させてもいいということになっていると思うんですが、本俸へ上乘せをしたという施設というのはあるんですか、どのくらいあったんですか。

桐原長寿社会課長 21年度で512という話を先ほどさせていただきましたが、そのうち約100は本俸のほうで給与を改正すると申請している事業所でございます。

金丸委員

本俸で金額というのはどのぐらいになっているのか。

桐原長寿社会課長 申請の段階というのは、人が何人いて、金額がこのぐらい来ますので、平均こういうような改善をしますというのが届け出事項になっておりますので、委員が今御質問のように、具体的にどのようにやっているかというところまで個々の話はつかんでおりません。

金丸委員

ぜひつかんでもらいたい。それは、先ほども申し上げたように、重点分野ということと、介護のそういうものになかなか職員などが定着しないという流れにあるということなものですから、これはどういうふうに使われて、どういうふうの本俸を上げたのかというような細かいところまで把握をして、そして、ちょっと繰り返しになって恐縮けれども、介護報酬4万円というような議論があるというところに、やはり国にも県の実態を把握してもらいながら、反映してもらおうということが大切なことだし、若い人たちが進んで介護職に従事するような流れというものをつくってもらおうという点では、そういうことをしっかり把握して、国に反映してもらいたいと思うけれども、この辺どうですか。

桐原長寿社会課長 21年度の事業の報告については、4月、5月が実績を出してくる時期ということでございまして、その内容を見させていただきたいと思います。

金丸委員

ぜひお願いしたいと思います。

それから、労働の面でもきついという話があって、腰痛などになる人も多いという話があるんです。処遇の点でも賃金だけじゃなくて、そういった労働条件の改善という点では、いろんな備品で、今まだロボットが出ているかどうかわかりませんが、例えば寝返りを打つときに、こうやって1人でやるんじゃないで、2人でやるというようなことがあるかもわからないけれども、支えて起こすぐらいのロボットなんてのが出ているんじゃないかと思うん

だけでも、介護用品として、そういうものも買い与えられるような予算というのはこの中にあるのか。処遇改善の中ではなくて、この下のほうの施設開設準備経費等助成というところで、そういうものが出せるのかどうか。

桐原長寿社会課長　今回お願いをいたしました予算の中では、22ページの一番下の丸の介護職員処遇改善等臨時特例基金事業費のうちの2に施設開設準備経費等ということがございまして、あくまで開設でございます。ここについては、施設開設前に、例えばトレーニングのための職員を雇うための賃金ですとか、あるいは、いわゆる初度調弁と言われる備品購入でございます。経済対策に伴って、基本的に3年間の限定というメニューでございますけれども、来年度予算につきましては、ここにその備品にも使えるものをお願いしてございます。

金丸委員　いずれにしても、これは国政においても、高齢化社会の中で大変重要な施策だと思っております、長寿社会課のところできっちり取り組んでもらうことを要望します。
なお、まだ21年度は続いているわけでありましてけれども、残金が出れば、これは返すということになっていますね。これはどのくらいの見込みなのか、数字は出ていますか。

桐原長寿社会課長　21年度の実績でございますが、実際特別養護老人ホームだとかデイサービスだとか、それを利用した給付費総額の何%ということになりますので、額は上下いたします。11月から1月まででございますが、8,000万円から8,500万円のところを推移しておりまして、平均8,500万円程度というのが21年度の一月当たりの実績でございます。

金丸委員　行ったお金が8,000万円と言ったけれども、返す金は幾らになるのか。

桐原長寿社会課長　最終的に、先ほど言ったように82%ですが、来年以降それが伸びていただければもっと伸びるということですので、今、具体的に返すお金は当然確定してないわけですが、理論的に言えば、82%ですので、18%分はこの3カ月で余ってしまっていると考えれば、一月当たり1,500万円とか1,800万円という額が、当面21年度としては、22年度以降に繰り延べになっているというか、その時点で見れば不要になっているというか、そういう額でございます。

金丸委員　もう終わるけれども、不要という言い方がいいのかどうかわかりませんが、せっかく来たお金を使い切らないようなケース、返すことだからそれでやむを得ないのですが、そこで働いている人たちの意見を聞いたら、県は返してしまったなんて言ったら、何だ、おれのところの施設、もうちょっと県がしっかり指導してくれれば、そういうことにならなかったかもわからないじゃないか、おれたちの多少なりとも手取りがふえたじゃないかということになると思うんです。

そういうことからすると、今年度も残りわずかでありますから、無理かもわかりませんが、来年度そうしたことのないように、しっかりやってもらいたいということを申し上げておきたいと思っております。

前島委員　今、丹澤委員と金丸委員からありましたが、私、多少現場を承知している

立場でして、大変処遇改善のこれについてはありがたく思っているんです。障害福祉施設もそうだし、老人福祉施設もそうです。

ところが、2つ難点があるんです。1つは、将来にわたって、果たしてこの人材確保のための処遇改善が続くだろうかというのが1つ。いま一つは、介護職員、あるいは、支援職員のみしかこれが支給されないということです。

福祉施設というのは、御承知のように事務職員もいたり、厨房職員もいたり、ケアマネもいたり、相談員もいたり、あらゆる人たちがいらっしゃるわけです。この人たちを含めての処遇改善というのが、そこにはある程度の段差があってもいいんだけど、そういう全体をとらえた職員の処遇改善をいただかないことには、このことについて基本給の基本的見直しをしていくには、今お話があったように公的機関なんかでは公務員型の給料表というものを見直していかなければならないという抜本的な問題が出てくるんです。

だから、どうしても、一時金で3カ月おきにお金が入ってくるということですから、3カ月単位に確実に入ってきたものに対して、昔で言う今まであった3月の期末手当のような形で4分の1半期ごとにまとめてお支払いをするという一時金払いのような形式をとるところが多いんです。一番困っているのは、そのことなんです。

山梨県の場合は一法人一施設なんです。他県のような大きな複合施設を持った大型の法人というのはいないんです。県の方針で一法人一施設つくってきた関係で、みんなじゅうで事務員までがお食事の時間には重病化しているお年寄りに食事、あるいは、ケアマネまでがおふろへ介助のお手伝いをしなければならない。ところが、この人たちは対象外なんです。だから、そのところが非常に問題があるんです。

これは、やはり行政のサイドで国に対して、福祉施設全体の人事の処遇というものを含めて、そして、その中に直接支援をする、直接介護をする職員については、例えば70%はその職員の処遇改善に使いなさい、あと30%は他の職員の方々に配分をするような処遇改善をいなさいというのが進んでいかないと、現場は大変苦しんでいるんです。

この点を率直にお伝えして、今、82%で山梨県は高いほうだという、そういう申請が高くなっていることは結構なことだけれども、恐らく申請しないところは、将来にわたって基本給を上げられないという悩みがあって戸惑っていらっしゃるというケースが非常に多い。国にこの見直しをするよう、少し行政は全国的に取り組むべきです。その点で、施設全体が給与の面でレベルアップしてくるのではないかと思います。

すごいですよ、平均1万5,000円くれるんです。毎月事務職員や厨房職員も6時半まで働いていても、この職員には1万5,000円が来ないんです。ケアマネにも来ない。支援員だとか、介護職員のみしか行かないものですから、中間で手伝っている人たちに配分しますと、監査で御指摘を受けてしまうという課題があって、この辺をひとつ弾力を持ちながら、何とかまい方法がないかという点をお伝えしながら、そういう点の所見を伺えたらと思います。

桐原長寿社会課長　今、委員御指摘の時限的3年で終わるという話、それから、介護職員だけでは利用が難しいとか利用しがたい、しづらいという話は、これが去年の国の経済対策で素案が出された段階から関係者の皆さんがそういう御意見だったということだと思います。

それで、1点目の時限の話につきましては、去年の10月ごろ、厚生労働大臣が3年ということをもってこの交付金の利用率が全国的に低いと、当時

は60%ぐらいでございましたが、低いので、3年が過ぎても何らかの方法でこの分は保障されるということを約束するので、3年ということを理由にこの交付金に取り組まないという事業所の皆さんはどうぞ安心して取り組んでいただきたいという談話とかメッセージを出しましたので、それは、今後、いろいろな介護報酬なり、あるいは、この制度の継続なりで保障されるものであろうと思いますが、私も、6月の議会の中でも本会議で答弁をさせていただきましたが、こういう引き上げになりましたものが3年で終わることのないように、機会を見て国のほうに働きかけていきたいということを申し上げましたけれども、そのように今後もさせていただきたいと思っております。

（県立病院機構地方債管理事業費について）

渡辺委員

県立病院経営企画室長にお聞きしたいんですけれども、福の78ページ。公債管理特別会計で24億9,254万7,000円、県立病院が地方独立行政法人移行前に借り入れた地方債の元利償還金ですけれども、これは、独立行政法人になってからも24億円ぐらいは必要ですか。

篠原県立病院経営企画室長 これは、当然、来年度の予算でございますから、この分につきましては、繰り出しでこのくらいは償還をしていくことになります。

でも、この前から移行に関しましてお話をしましたように、ここ数年がピークだろうと思っております。

（県立病院機構運営事業費について）

渡辺委員

わかりました。

それと、77ページで、県立病院機構運営事業費の42億2,382万円の中で、マル新で運営費負担金32億円を病院のほうへやるんですけれども、これはことしだけでおしまいになるお考えですか。

篠原県立病院経営企画室長 これにつきましても、従来御説明させていただきましたように、従来は繰出金でございますが、今後は負担金という格好で地方独立行政法人法で示されておりますので、算定方式等は財政課と協議をいたしまして、全く同じベースで今後も続いていくと、来年から負担金ということですよ。

渡辺委員

わかりました。

僕、なぜ挙げたかと言うと、その下にマル廃として、県営病院事業管理費で県営病院事業会計への繰出金が前年度37億7,947万5,000円とうたってあったから、これを32億円やった中で、独立行政法人がもうかればもう来年からはいいのかなんていうようなことを勘違いしたもので質問をしてみたんですけれども、その上のマル廃という中病救急医療実施負担金というのも2億2,000万円ばかりですけれども、これもやはり中病の関係へ持っていったんですか。簡単をお願いします。

篠原県立病院経営企画室長 全く今説明したとおりで、まず、最初の下段の37億円でございますが、これは従来の公営企業法の管理のもとでは繰出金となっております。これが、今度は独立行政法人法では、マル新の県立病院機構運営事業費で、この中の運営費負担金ということになります。これは据えかわりです。

それから、その次の中央病院救急医療実施負担金でございますが、これも廃止になっておりますが、これは、今度は県外を算定区分することは無意味

でございますので、運営費負担金に一本化して、この32億円の中に含まれています。

（ 休 憩 ）

（地域医療再生臨時特例基金事業費について）

堀内委員

医務課にお尋ねします。ページは72ページです。

地域医療再生臨時特例基金、峡南、それから、我々の富士・東部地域の医療圏に対しまして、それぞれ25億円という基金を獲得したんですけれども、これについてお聞きします。

まず、峡南地域と富士・東部地域の医療圏で事業をそれぞれやっていくと思うんですけれども、特に、例えば峡南はどういうところに特徴があるとか、東部はどういうところに特徴があるというのをお聞きしたいです。

山下医務課長

峡南医療圏、それから富士・東部医療圏、2つの医療圏につきまして、地域医療再生計画を策定して、国に提出をして、お金をいただくこととなっております。

委員お話しのとおり、峡南医療圏の計画の特徴はということを一言で申しますと、やはり医療資源が圧倒的に少ない地域でございます。しかも、既存の病院がそれぞれ小さい規模で、それぞれに常勤のお医者さんが一けたの人数しかいないという地域でございます。したがって、急に医師がどこからか画期的にふえるというのは正直言って望めませんので、縦に南北に長い圏域の中で、北部、それから中南部、それぞれに拠点となるような病院を、新たにつくるという意味ではなくて、せめて救急ぐらいその1カ所で集中してやれるような体制を組みたいと。

例えば、北部でいいますと、社保鰹沢病院と市川三郷町立病院を何とか一緒にできないか。一緒にする方法は、例えば経営統合とかいうような話もあるでしょうし、連携等による共同事業化ということもあるだろうかとお聞きしています。

それから、中南部に関していいますと、飯富病院と身延山病院、これも連携をとりまして役割分担をして、せめて救急は1カ所で集中してできるようにならないかというところで、なおかつ、地域的な特徴といたしまして、過疎化、高齢化が一番県下で進行しているところでございますので、在宅医療といったものに力を注いでいくというようなことができないかと。

簡単に申しますと、峡南の計画の中心はこんなところでございます。

それから、もう一点、富士・東部でございますが、100億円がなくなりましたので25億円でございますが、やはり一番は、人口的には一番医療施設等が充実している中北の医療圏に次いで2番目の人口規模を持っている医療圏でありながら、やはり中北との医療格差があるだろうと。

特に、東部地域に関していいますと、3つの公立病院が、失礼に当たるかもしれませんがけれども、何とかやっているのは都留市立病院だけで、大月、上野原といったところに関しては病床利用率も非常に低いですし、経営も苦しいという状況ですので、何とか東部地域の基本的な医療提供体制を立て直したいと。加えて、富士吉田市立病院、それから日赤というところと併せまして、それぞれの病院に何か1つ得意分野といいますか、特色を持っていたいて、それに基づいて最終的には富士・東部の医療圏の中で医療が基本的には完結できるような、3次救急といったものは多分違ってくると思いますけれども、基本的には医療というもの完結できるような体制をつくれな

いかと。そのための各病院に対する機器整備ですとか、連携を組むためのネットワーク整備といったものにお金を使っていきたいという計画となっております。

堀内委員

まさに東部のほうは非常に脆弱な医療ということで、非常に心配されているところなんですけれども、ここに富士・東部のほうに1から4つほど書いてあるんですが、この事業の中の、例えば一番下の4の就業看護師研修センター設置事業というのは、どこかそういうものを設置するわけですか。

山下医務課長

4番の就業看護師研修センターでございますが、これは富士・東部地域の中に設置するという意味ではございませんで、県立大学の中に、既に各病院とか診療所で勤務されている看護師さんのさらなる資質向上で、場合によっては認定看護師の資格を取れるような、就業後の研修ができるような機能を県立大学に持っていただいて、そのための施設整備にお金を出していこうと。

看護師確保ということで、皆様にアンケート等をとらせていただきますと、就業条件がその後のキャリアアップが見込めるとか、その後の資格取得とか、そういった環境が整っているということが就業先を決定する要因の中の大きなものであるということですので、こういった施設等の設備整備にも県全体として取り組んでいきたいということで、たまたま富士・東部の地域再生計画の中に盛り込ませていただいたということでございます。

堀内委員

たしか22年度から25年度の4年間でやるということですが、当初ここに9億8,000万円の予算を組んでいるんですが、例えば、また来年は来年で目玉のものをつくってやっていくとか、そういうふうになるわけですか。

山下医務課長

基本的に、計画の中身につきましては、既に国に提出してある計画がございまして、それが承認されて、それに基づいてお金が来ておりますので、その計画に従って順次やっていきたいと思っております。ただ、実際に地域ごとに計画を進めていくに当たりましては、正直この国への計画提出が締め切りにばたばたと追われて出したという点も否めないところがあるものですから、再度、実施に当たっては、地域の皆様にもう一度お集まりいただきまして話をさせていただいた上で、実施計画といえますか、実施ベースはこのような形で、おおむねこの年度にこれをやってというようなことを整理した上でやりたいと思っております。

たまたま私どものほうで、初年度にはこれぐらいできるかなというのを、今回は予算計上させていただいておりますが、必ずしも毎年同じだけの金額になるのか、ものによっては翌年度繰り越しが出てくるものもあるのかなと考えておりますが、いずれにしましても、25年度末に完了するように鋭意努力してまいりたいと思っております。

堀内委員

当初国のほうへ計画を出したと思うんですけれども、大体その計画にのっとったものでやらなければだめなのかなと思っていたんですが、そうすると、例えば幾ら計画しても、地域にこれから話をしまして、地元のほうと話をする中で、例えばここはこういうふうにしたほうが良いという変更はある程度可能なんですか。

山下医務課長

済みません、私の説明がちょっとわかりづらかったということで、基本的

には、これは国の厚生労働大臣のいわゆる認定をもらって、それに基づいてお金が出てきているということでございますので、計画内容を根本的に変えるということではできません。

先ほど申し上げましたのは、実施に当たって、進め方とかやり方というのをもう一度皆様と打ち合わせをさせていただいてやらせていただいたほうがスムーズにいくかなということで、地元の方、関係者の皆様にもう一度お集まりをいただいて、お話をさせていただきたいと申し上げたところでございます。基本ベースは、提出済みの計画でございます。

（ドクターヘリ事業費負担金について）

金丸委員 医務課の福の68の下から2番目の9番のドクターヘリ事業費負担金、2,786万8,000円についてお伺いをしたい。

これは、神奈川県との共同運航でかかる負担金ということで理解をさせていただいているが、対象エリアはどうなっているのでしょうか。

山下医務課長 委員おっしゃるとおり、この費用は神奈川県との共同運航をしているドクターヘリの運営費負担金でございます。共同運航の対象エリアでございますが、いわゆる郡内、富士・東部医療圏、それから甲府市の一部、旧上九一色村のところがございますので、住所的には富士・東部医療圏足す甲府市の一部、旧上九一色村ということでございます。

金丸委員 それは神奈川県との協定に基づいてやっているんですね。そのエリアを出るということは、協定を結んでいるから不可能ということで理解をするということですか。

山下医務課長 基本的にはそうでございます。
ただ、どんな状況に陥っても、その協定がある以上一歩もそこから出ないということではなくて、まさに大惨事とか状況によりけりというところはあるかと思えます。基本的に、ヘリコプター、ドクヘリが効果的に活動できると言われておりますのが、収容先の病院から半径50キロから70キロ程度のところの範囲の事件に対して出動するのが、一番救命率、効果が高いと言われておりますので、それで線を引くとおおむねその範囲になるということでございます。

金丸委員 実施主体のところに東海大学医学部附属病院の救命救急センターということで、患者というかドクターヘリに乗った人は、みんなそこへ行くという理解なのか。

山下医務課長 基本的にはそのとおりでございます。
伊勢原にあります東海大学附属病院の救命救急医がこのヘリコプターに乗ってまいりまして、本県内の患者を収容して、特段特殊な事情がない限りは伊勢原の東海大学の病院に連れてまいります。

金丸委員 恥ずかしいけれども、東海大学のそこにヘリポートがあって、そこに滞留していて、そこから飛んでくるということですか。はい、結構です。
それで、現年度は、当初予算で1,915万円だったと思います。それが2月補正で307万円ということで、合計すると21年度は2,222万円という数字が出ると思うのでありますけれども、まず、1回につき、行程に

よっても違うのかもわからないが、幾らぐらいかかるという試算になっているのでしょうか。

山下医務課長

神奈川県と共同運航をしております、この負担金につきましては、計算方法といたしますと、共通部分の経費もありますが、基本的には出動件数に応じてということになっております。大体本県に出動していただいている回数が、年によってばらつきがありますけれども、おおむね年間30件から40件。本年度の見込みが大体40件でございますので、この2,786万8,000円という負担金は、年間出動回数40件ということで試算をした金額となっております。

昨年が1,900万円、補正を入れても2,200万円、今回が2,700万円、多いんじゃないかと。単純に割り返しますと、1件当たり70万円ぐらい本県分とすれば費用を出していることになるのかなということになります。六十数万円から70万円程度になろうかと思えます。

金丸委員

もう先を読まれた。前年度が2,200万円ほどで、今年度が2,700万円ということですね。今年度、回数がこんなにふえるわけではないのに、どうして金額的に高いのかなという疑問がわいたんですけれども、ここの説明をお願いします。

山下医務課長

失礼いたしました。

基本ベースは、年間の運行経費を値上げしたからと御理解いただきたいと思えます。ドクターヘリの運行経費につきましては、国に補助制度がございまして、これまでは年間約1億7,000万円が運行経費の補助基本額でございました。先行して導入をしている各県とも、おおむねこの金額をそのまま実施病院に渡しております。その国の補助基本額が来年度から1億7,000万円から2億1,000万円に引き上げられます。

したがって、神奈川県と共同運航しておりますこのケースに関しましても、東海大学付属病院のほうに運行経費の補助として渡すお金を、これまでの1億7,000万円から2億1,000万円に引き上げるということがございまして、おおむね同じような件数であっても、その補助基本額の差によって、本年度は2,200万円ぐらいの負担、来年度は2,700万円ということになっております。

金丸委員

国からの交付金は、ドクターヘリ1台について、今の2億1,000万円なのか。

山下医務課長

国の補助制度の補助基本額が来年度から2億1,000万円に引き上げられるということで、補助金は2分の1ですので、その半分1億500万円程度、おおむね1億円でございます。残りの1億円を神奈川県と山梨県で費用分担をして東海大学のほうに補助をしているということになります。

金丸委員

その2億1,000万円の半分を神奈川県と山梨県で分担してやると、その山梨県の場合は来年度2,700万円ということで、神奈川県はその残りの分を負担する。ヘリの運航回数というのは神奈川県の場合はもっとずっと多いと思うんですが、負担の割合というのは山梨県が共同運航をお願いしている立場だから、基礎額というのが相当高くなっているということになって、1回の平均当たりが高くなるということになるのか。

山下医務課長

出動回数をはるかに神奈川県内のほうが多いです。ただ、神奈川県内の出動1回当たりの平均飛行時間というのは、約6分程度でございまして、本県に来るには平均的に17分程度かかると。そうすると、回数プラス時間の違いによって、燃料費が余計にかかるということで、回数に係数が掛けられておりまして、その分だけちょっと本県分の負担は割高になっているのかなと思っております。

（ドクターヘリ導入可能性検討事業費について）

丹澤委員

69ページのドクターヘリ導入可能性検討事業費、100万円についてですけれども、知事は年頭のあいさつで突然ドクターヘリ導入の検討委員会を設置して検討したいという話をして、今までたしかこの問題が出たときには余り説得力がないような答弁だったが、突然そういうふうになった。

この前、この話を僕が質問したときに、ヘリコプターで運ぶ人が山梨県内でどれくらいあるのかというので170人くらいだと。今現在、ヘリコプターでカバーしているところは郡内、上野原に始まって、旧上九一色の豊茂まで、ずっと郡内はいいわけですね。それから外れる地域、国中の中で外れる地域が、今、ドクターヘリの運航がない。では、ドクターヘリの運航がないけれども、救命救急センターがある県立中央病院、あるいは、山梨大学医学部附属病院がカバーできるエリアは半径20キロと救命救急センターが言っていますよね。

そうすると、できるエリアは、大体私のほうで言ったら、市川大門の大多数が入ってしまう。峡北方面もかなりのところが入ることになりますと、それから外れたところがドクターヘリが必要なところということには私はなと思っています。

それはなぜかということ、ドクターヘリというのは救急車が飛んでいって、そして、これはドクターヘリだと判断して、ヘリコプターが来るしかるべきところへ搬送していって、そこからドクターヘリが出動してくれるわけですから、そういうことを考えれば、20キロ範囲内であればドクターヘリで行くよりも車で行ったほうが早いのかなという判断がきっとあると思うんです。

そうすると、外れた部分というのが、実際は、南部のほうは、僕がゴルフ場で球をぶつけられたときに、富士宮の病院に運ばれたけれども、そういうふうに、向こうの人たちはほとんどすぐぱっと向こうへ、静岡へ行ける。そうすると、外れるエリアというのは、本当に峡南地域でも一部、六郷、それから身延、あるいは早川、旧中富、旧下部、この本当にごく少数。しかし、ここは本当に山合いの地ですから、ここにヘリコプターが飛んでくるといって、また特定の地域しか行けないということになりますよね。

そう考えてくると、北巨摩も中央道の沿線はすぐ来られますよね。外れる部分というのは、本当に武川、白州、あるいは大泉、長坂の一部というところじゃないかと思うんですけれども、そういうエリアを僕は想定しているんですが、そうだとはいっていないわけですか。

山下医務課長

ドクターヘリの導入可能性検討委員会でございますが、まさしく導入の可能性について専門家の御意見を伺うという機会でございます。したがって、本県に本当にドクターヘリが必要なのかどうか、入れた場合にどの程度効果が上がるのか、どういう症例が一番向いているのかとか、どういう使い方をすればいいのかといったことも含めて、この委員会で検討していた

だこうと思っております。

本会議のほうで、もし入れた場合の見込み件数170件、170人というお話をさせていただいたところですが、あの数字は富士・東部でやっております神奈川県との共同運航の実績をもとに、単純に算数的な計算で人口比、救急搬送の事例に当てはめるとそのぐらいの数になるという数字を申し上げたところでごさいます、今後の検討委員会の中で、こういうケースもドクターヘリを利用して搬送したらもっといいんじゃないかと、搬送対象のケースがいろいろ出てくるかもわかりませんので、必ずしもその170件でまってしまうかどうかというのともわかりません。

もう一点、救命救急センターから半径20キロ以内は、ドクターヘリよりも車のほうがいいのではないかというお話でございますが、これも救命救急センターの先生が、例えば交通事故のような高エネルギー傷害の場合には、事故発生から1時間程度の間には手術をしたほうが救命率が高くなるという意味で、現在カバーできているのが、中病を中心に半径20キロ程度だというふうにおっしゃっているんだと理解しておりますので、必ずしもそれが20キロの中であればヘリコプターが要らないとか、20キロ以内であればどんな症状にも対応できるんだということではないと理解しております。

したがって、結論からしますと、そういったことも含めて専門家による検討委員会の席で御議論をいただきたいと思っております。

丹澤委員

可能性検討委員会というのは、具体的に何を検討していただくのか、まず、県のほうがこういう問題をクリアしたら入れましょうというようなことを明確にしておかないと、何でもいからやたら意見を出してもらって、では、出た結論をどういうふうに県が判断していくのが大事だと思うんです。

今、経費の問題があると思うんです。知事が判断したのは、2億1,000万円の運航経費の半分は補助金がもらえる、残りの半分のうちのその半分が、つまり4分の1は特交で見てもらえる。したがって、全体の事業費の4分の1で済むんだと。だから、大した金はかからないというけれども、皆さんも御存じのように、特別交付税なんていうのは、僕に言わせるとそっばちだ。もうふるしきに包んでほいってくれて、その中に入っているよというだけであって、僕も特交の担当をしたけれども、市町村長に、町長、乗っけておいたよと言うけれども、あんなもの、全くそっばちです。

だから、僕は、本当は国が半分しかくれないんだから、半分は自分で負担しているのと同じぐらいだと思っているんです。だから、そういうことで、これはドクターヘリの運航経費だけですよね。そうすると、常時ヘリコプターにお医者さんが乗っていくわけですから、あるいは、看護師さんも乗っていくわけですから、そういう人の経費というのは2億1,000万円の中に入っていないでしょう。

山下医務課長

2億1,000万円の国の補助基準を大きく分けると、ヘリコプターの運航を委託する運航委託会社のほうに行くお金が大体1億8,000万円程度、残りの3,000万円弱が病院に入ります。そのうち病院のほうでは、医師1人、看護師1人の人件費相当を病院に行く分が見ているというのが国の補助制度のスキームでございます。

丹澤委員

そうすると、お医者さんは、何人いればドクターヘリを運航するのに足りるんですか。

- 山下医務課長 現状、ドクターヘリ救命救急、3次救急に対応するものでございますので、置けるとすれば、現在、唯一の救命救急センターを持っております県立中央病院以外にはないと。県立中央病院の救命救急医、現在6名おります。もし導入ということになった場合、その6名で回せるのか、何人か増員が必要なのかということも、専門家の先生、それから、当該実施主体になるであろう中病の先生方とも話をした上で、考えていかなければいけないと思っております。
- したがって、そういった医師の確保というのも、これまでドクヘリ導入の課題の1つであるとお話をさせていただいたところでございます。
- 丹澤委員 そうすると、検討委員会で検討することというのは、搬送人員がどれぐらいになるのか、あるいは、経費がどれぐらいかかるのかとかということが中心なんですか。
- 山下医務課長 そういった現状での救急搬送の状況の分析ですとか、当然そういうこともやっていただいた上で、本県のこういった地形的、大体車でそれぞれ1時間行けば県境まで行けるというような、こういう地形、人口配置等を考えていただいて、本県にふさわしい救急医療体制はどういうもので、それにはドクターヘリが必要なのかどうなのか。もし、要らないとすれば、これから救急医療体制、3次救急という点について、ほかにやる方法はないのかといったこととお話し合いしていただきたいと、現時点では考えております。
- 丹澤委員 人の命は地球より重いとか、あるいは、人の命にかかわる行政課題は何より勝る重要課題だと言われている中で、こういう問題の検討会を開きますと、経費がたくさん出そうだからやめたと。1人でも地球より重いと言っているわけですから、その人の命が助からないでどうするんだということになってしまったら、導入せざるを得ないでしょう。だって、県がそれをやめたとはいかないでしょう。命は1人でもとうといと言っているんですから。救える命があるとしたら、1人の命を救うだけでもヘリコプターを入れなければいけないんじゃないかということにならないですか。
- 山下医務課長 人の命は何ものにもかえがたいと、1人でもあれば入れるべきだという御意見も確かにあろうかと思えます。片一方で、どの程度の運航回数が本当にあるのかというのをちゃんと見きわめた上で、そういうものを提示した上で、それでもなおかつ入れるべきか入れざるべきかということについて、やはり一度はちゃんと専門家を入れて検討していただかなければならないかなと考えております。
- 丹澤委員 非常にこういうふうな検討をするのは難しいよね。だって、51人ではいいけれども、49人ではだめだと、そういうふうな数字で区切るわけにはいかないでしょう。やめるとしたときに、どういうふうな判断をするのか、あるいは、入れるとしたときに、どういう判断をしていくのか、これはまさに財政問題だけでは決着がつかない。
- でも、僕は、協議会のときも話をしたけれども、行政というのは順位があって、やるべきことは何だと。それは、みんな車はベンツに乗りたい。だけど、自分の財布の中身を見て、おれはしょうがない、この車は買えないと思うから小さい車に乗るわけでしょう。山梨県でも同じだと思う。人の命はだれでもとうといものだからといって、それに全部金をつぎ込んでいくとい

たら、そういうわけにはいかない。やはり落ちる部分も出てくるわけですから、そうすると、何を基準にして順位を決めていくかということになってしまいますよね。

先ほど堀内委員も質問をしたけれども、地域医療というのが、今、日常的に3万人も救急車で運ばれる人がいるというわけです。その毎日運ばれる救急車が行くところがない、峽南みたいに一番大事な内科医がいない病院もあるわけです。そういうところというのは、ヘリコプターどころではないと。

ともかく地域医療を安心して生活できる、そういう医療体制を何とか整備してもらいたい。そちらにまず金をかけてもらいたいと。あれもこれも要望は全部聞きますという時代ではいいけれども、まさに選択と集中をしなければならぬ、地方自治体も同じことだと思います。甲府とかそういうところはそう感じていないかもしれないけれども、夜間になったときにどこへ運んでもらえるだろうかという不安を抱えている。それでは地域なんかには住んでくれません。まさに、田舎なんか捨てて、みんなそういうふうな医療体制が整っているところへ住みついてしまう。だから、まず、そういうところへ目を向けていただきたいと。

僕は、一般質問でもその話をしたんですけれども、金丸委員には大活躍いただきまして、切られないでよかった。フォーラム政新は本会議で反対されたから、減らされるかと思ったけれども、よかった。そこでもまず視点を当ててもらいたい。

だから、僕は、この100万円はどういう形で県が決着をするのか、大変興味深く見ていますけれども、具体的にこういうことを検討して、こうなったらやめるとか、やらない場合だってあると思うけれども、お考えを持っているのであれば、話をさせていただければありがたいと思います。

山下医務課長

2点、お話があったと承知しております。

1つは、こういったドクヘリのような3次救急、こればかりにお金をかけるのではなくて、1次、2次という身近で県民が一番心配しているところにもっとお金をかけるべきだというお話と、この委員会は何を基準にどうなったら、入れる入れないを決めるんだと、この2点だったと考えております。

まず、最初のほうのお話でございますが、当然ながら、在宅当番医制などによる1次救急の充実、それから、2次救急の、本県ですと病院群輪番制で対応しているこの体制、その充実には力を入れていきたいと思っております。特に、2次救急、救急車で運ばれて運び先がないということで県民の皆さんが不安になることのないように、しっかりした体制を組んでいきたいと。

具体的方法といたしまして、例えば、先ほどの峽南地方でいいますと、脳疾患で倒れた患者さんの搬送先を、その日の当番病院をぐるぐる電話をかけて搬送先を探しているというような状況のないように、あらかじめ何種類かの疾病については搬送先を選んでおいて、そこが集中的に受け入れるという体制をとるべきだということで、消防法の改正もなされたところでございますので、消防防災課と協力して、今、疾病別の搬送先を選定している状況でございます。

それから、後段のほうでございますけれども、この段階でこういう結論を出していただいたら入れますというのを私どもが申し上げて検討委員会を始めというわけにもまいらないと思っておりますので、先ほど申しましたように、本県にふさわしい3次救急の体制はどのようなものか、それにはドクヘリが不可欠なのか、そうではないのかということにつきまして、救急搬送の現在の状況とか病状の分析、地形等も考慮していただいた上での議論を重

ねていただきたいと思っております。

丹澤委員

委員会というのは、選定する委員の数によって、大体方向性が決まるよね。そういう推進の人を選べば推進のほうへ行くし、まあまあ慎重なときは慎重のほうへ行ってしまうわけけれども、どういう人を何人ぐらい予定しているんですか。

山下医務課長

総体の人数は余り多過ぎても少な過ぎてもいけないと思っております、現時点では20名ぐらいをお願いしようかと考えております。

具体的な名称、固有名詞は、まだ現在ありませんけれども、1つは、もし入れることになった場合、実施主体になる県立中央病院の方々は外せないだろうと。それから、医療行政、救急行政がわかる方、あとは、それぞれの地域の2次の病院を代表するような方々、現場で救急搬送を直接担当されるような各消防機関の方々、それに学識経験者、それから、ヘリコプターの専門家といえますか、関係の方も入れるべきなのかなと考えております。あとは、市町村の代表の方々もこの中には入れるべきだと考えておりますので、こういった方を含めて大体20名ぐらいかと想定しております。

皆川委員

今の丹澤委員の質問に対する関連だと思うんですけども、山下課長のお答えの中で、検討した結果、入れない場合もあるということを行いましたよね。導入できない場合もある。そのときはまた別の方途を考えるということで、ちょっと気になったんですけども、私は、救急救命士に知り合いがいて、普通の救急車で運んだとき、もしこの救急車に医者が乗っていたら、きっとこの命は助かったかなというケースがあるそうです。彼らもドクターヘリももちろん入れたい。私も入れたいと思う。しかし、その前に、ドクターカー、ドクター救急車、これを現実的にもっと考えてもらってやれば、より多くの人命が助かるんじゃないかということで、これは現場の救急救命士の声です。この辺について、どういうふうに考えているか、見解をお願いします。

山下医務課長

災害、それから、病気の現場にドクターを乗せた車が行くというのを一般的にドクターカーと、委員のお話のとおり呼んでおまして、もし、それができるとしても、やはり救命救急センターを持っている県立中央病院のドクターがそれに乗っていくようなケースになるのではないかと考えております。現時点で県立中央病院の救命救急センターの関係の方々がドクターカーの導入に向けて検討をされているということの状況までは承知しておまして、具体的にどういう方法でやるかということ、本当にやれるのかということで、内部の検討が進められている状況です。

皆川委員

そういう検討を既にやっているということは初めて聞いた。

だとしたら、これはやはりドクターヘリの導入検討と並行して、むしろ、そのつなぎで、一日も早く実現する方向へ持って行ってください。今まで全然そんなことを発表できなかったじゃないですか。内々では検討をやっていたということですか。

山下医務課長

救命救急センターの中で、そういう方法もできないかということで内部的な検討が進められてきたと。直ちに実施に向けた検討が行われていると御理解をされたとしましたら、私の言葉がちょっと行き過ぎたかと思いますが、

組織の中で、そういう方法もあるよなど。

ただ、本当にそれができるのか、ドクターカーといいましても大きく分けると2種類ほどあって、最初から救急車に医師が乗って現地へ駆けつけるパターンと、救急車で搬送されてくる患者さんを途中まで迎えに行くパターンとか、いろいろあるようでして、どういう方法だったら実施することが可能だろうというようなことを内部的に検討されている状況でございます。

皆川委員

救急車の救急士に言わせると、たらい回しが現実にうんとあるそうです。この病院へ行ったら断られた、またこちらの病院へ行ったら断られた。こういうとき、もし医者がいたら命が助かるだろうというケースがうんとある。

先ほど丹澤委員の発言にもあったけれども、ドクターヘリに乗る前に救急車が行くわけでしょう。ドクターヘリに乗っていくまでの前にだめになってしまう。もし医者がいたら助かるということもあるわけですから、やはりドクターヘリの導入に向けてもちろん積極的に前向きに検討していただきたいですが、同時に並行して、つなぎという意味ではないけれども、できたら、それも、片方がだめなら片方もだめではなくて、もしそれが導入できない場合のことを検討すると言ったから、私もこれを発言したんですけれども、これはもっと積極的に前向きにとらえて、現実的に、ただ組織内部で検討しているなんて言わないで、もっとしっかりやったらどうでしょうか。部長、どうですか。

小沼福祉保健部長

救命救急を強化するという点では、さまざまな視点があろうと思います。来年、ドクターヘリの検討をする中に、仮に入らない場合は、また、ドクターヘリが入っても、仮に補完する場合もとか、いろいろなケースでドクターカーの活用方法はあろうと思いますので、その中で十分に検討させていただきたいと思います。

（延長保育促進事業費補助金について）

丹澤委員

少子化の問題について、ここにいろいろ少子化対策の予算がたくさん計上されていて、まず、予算のことから入らなければいけないということですから、福の37ページの延長保育促進事業費補助金にかこつけて話をさせていただきます。

山梨県の合計特殊出生率が1.35ということで、全国平均1.37より下回ってしまったということで、山梨県も大変御努力をされて、今までやまなし子育て支援プランの前期計画をつくって、今は後期計画をつくっているようなんですけれども、この前期計画をつくったら当然検証をしていると思うんですけれども、この検証の結果、むしろかえって特殊出生率が下がってしまったということで、どこが問題だったのか、そういうふうなことを検証していますでしょうか。

清水児童家庭課長

子育て支援プランの後期計画を作成するに当たりましては、前期計画の検証ということで、基本的に検証内容としては、少子化といっても子どもを産む数とか、そういう検証をやったのではなくて、基本的には子育て支援策、いわゆる保育サービスだとか、子育て支援サービス等が十分に行われていたかどうかというような検証がメインになってきておまして、その検証の中で後期計画をつくっていくというような考え方でやりました。

丹澤委員

子どもが少ないというのは、何か施策が足りなかったり、個人の考え方も

あるでしょうけれども、行政がやるべきこと、そういうものがあれば子どもがふえたのではないかと、ヨーロッパにおいても、フランスなんか非常に低かったものを、今、民主党がやっている子ども手当みたいなものを出したりして、出生率が上がってきた。大体文明というのは同じ歴史を繰り返しているわけですから、衰退して、また繁栄してということを繰り返す。それと同じように、この人口の衰退も同じ歴史をたどっているところがきっとあると思うんです。そういうふうなものをやりながら、日本もやって来ていると思うんですけども、フランスのように子ども手当をやるなんていうのは、国がやらなければとても小さい山梨県がそんなものはできないと思うけれども、それは1つできたわけです。

それ以外で、今度は施策として山梨県がこういうことが不足しているんじゃないのかなと、子育てのために、そういうふうなことでもって、この中で検証しながら来て、何か新しいものを入れ込みましょうということはあるのでしょうか。

清水児童家庭課長 少子化について、原因というのは、基本的には仕事を持つ女性がふえたとか、女性の経済力も向上して独身生活のほうが自由であるという、男性も女性もいわゆる晩婚化だとか、また、独身の自由を失いたくないとか、価値観とかライフスタイルの多様化などから来る未婚化、それから、いわゆる経済的理由等もあるんですけども、結婚した御夫婦の子どもさんが1人、2人とか、すごく少なくなっている。そういうような理由だったと思います。

そういうものに対して、先ほど丹澤委員がおっしゃったように、余りそれに対して行政が関与して個人の意識を変えていくというのはなかなか難しいのかなと思います。それに対して、県で、いわゆる少子化の対策というのは、国が全体の制度的なものをつくっている。市町村が実行部隊ということで、県は何ができるのかということで、全体の普及啓発だとか、モデル的な事業を示して市町村のほうにやっていただくとか、あとは市町村に対する助言、指導、助成等なんかがあると思います。

その中で、後期計画の検討を進める中で、今回、重点プロジェクトを3つ設けております。その3つの中では、1つは、みんなで明るくゼロ歳から3歳、子育て推進プロジェクトということで、それにつきましては、特に支援が必要な家庭のゼロ歳から3歳児への対応。それから、安心子育て情報発信プロジェクトということで、出産とか子育ての不安感をお持ちになっているお母さん方に対して対応するために適時適切な情報を届けられたらということで、その情報を提供。それから、3つ目として、すべての児童への支援推進プロジェクトという形で、要保護児童とか心に問題を抱える子どもさんたちに対して手厚い施策を打っていかうではないかというようなことで、その3つの重点プロジェクトで後期計画は進めていきたいと考えております。

丹澤委員

僕がもらった資料を見ますと、夫婦で共稼ぎをしている人が多いところ、女性が働いているところが多いところというのは出生率が低いのかなと思うと、むしろ逆ですよ。一番共稼ぎの率が高いと言われているのが福井県、山形県、あるいは富山県とあるんですけども、ここの出生率を見てみると、福井県は1.54もありますし、石川県あたりを見ても、1.41、隣の長野県を見てみると1.45もあるというふうに、別に反比例しているわけではないですが、むしろ共働きの多いところのほうが出生率が高いということは、働きやすいというふうな施策が充実しているんですかね。このようなところ

を何か調べたものがありますか。

清水児童家庭課長 例えば、今、福井県のお話をされていますけれども、福井県というのは、施策的に、例えば、今、本県でもやっています小児医療の助成については本県よりまだ対象年齢が低くなっているとか、そういうことであります。あと、やはり福井県が一番目立っているということになりますと、基本的に考えられるのは、子育てに優しい社会というものに、どうも福井県は県民を挙げて取り組んでいるのではないかという気がいたします。

本県のほうでも、最終的な後期計画のプランの中では、笑顔の子育てを笑顔で応援する社会の実現に向けて努力していきたいという形で県民全体が子育てを支援していく。そういう社会づくりを進めていかなければならないのではないかとということで、進めていきたいと思っております。

丹澤委員 こういうような対策を立てるには、まず何が原因なのか、それがわかったら一番簡単でしょうけれども、いろいろな複合的なものがあって、なかなか原因を探るのも大変だと思う。僕はそういう中で、共稼ぎが多いということは、お年寄りと一緒に同居しているという率も高いんでしょうけれども、やはり先ほどもお話をしたように、ここにある延長保育というものが大事な1つの要件になるのではないかと考えているんです。

その中で、今、私立と公立でどれくらいの率で延長保育をしているんでしょうか。

清水児童家庭課長 平成21年10月1日現在の資料でございますけれども、公立保育所は、現在運営しているのが137カ所ございまして、そのうち57施設、約42%です。それから、私立保育所につきましては、101施設のうち79施設、約8割で実施されております。

丹澤委員 公立がむしろ消極的というのはどういうことなんでしょうか。

清水児童家庭課長 公立保育所の延長保育が進まない理由には幾つかあると思いますけれども、1つは、公立保育所がある地域というのが結構山間部とか農村部が多くて、そここのところで家族との同居、おじいさん、おばあさんがいるとか、そういう理由もあるのではないかと、1つはその理由だと思います。そのために、延長保育に対するニーズが少ないということ由市町村長さんが判断されて、公立保育所の延長保育をまだ実施されていないというケースもあろうと思います。

また、私も先ほど42%とかいうことでちょっと考えまして、そうはいつでも、本当に市町村の保育行政の中で延長保育の関係について、ニーズを的確に把握しているのかということとは若干疑問に思いますので、それにつきましては、県としても助言、指導をしていきたいと思っております。

丹澤委員 これが今まで補助金で来たものが、たしか何年か前に一般財源化してしまっただけで、それまでは延長保育費とかいうのは補助金ですから、目に見えてもらえた。それが一般財源化することによって、交付税に全部入ってしまっているから来ているか来ていないかわからないということで、それについて市町村からの問い合わせをしてみたら、交付税の算定基礎の中にちゃんと入っているんです。延長保育をした場合には、してもなくても、延長保育というものに対しての交付税措置がされている、なおか

つ、その密度の多い、つまり大勢いるところ、延長保育の対象者というか、入っている人が多いところは、密度補正で上乘せになっているということだから、各市町村には、それは交付税だから、一般財源化されているんだからそんなものやる必要ないというのは、確かに財政理論からそうなんだけれども、それが入っているわけですから。

僕は、もっと積極的に各市町村に、そういうふうな延長保育を前向きにやらせることのほうが可能だと思っています。だから、需要が本当にあるのかどうかですけれども、僕はやればあると、みんな田舎の人たちは共稼ぎをしている人が多いわけですから、そういうことでもって、ぜひ積極的にそういうことを働きかけたほうがいいんじゃないかと思うんですけれども、もしお答えがあればいただいて終わりにします。

清水児童家庭課長 先ほども申し上げましたけれども、一般財源化の話は、平成16年にもう公立保育所はすべて一般財源化された。延長保育については、それまで17年に補助金があったものが、やはり公立保育所に対しては一般財源化されたということです。延長保育の助成制度も交付税の中に算定されているということはわかっておりますけれども、その中で、やはり先ほども申し上げたとおり、公立保育所にもそういうものはあるということをして市町村長さん方にも御理解いただきながら、延長保育がないともうあきらめているお母さん方もいらっしゃるのかと思いますので、あきらめるというのではなくて、市町村で、住民の方、利用者の方のニーズをよく的確に把握して、延長保育を実施するという施策を打っていただくように助言、指導してまいりたいと思っております。

討論 なし

採決 全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

※第19号 平成22年度山梨県災害救助基金特別会計予算

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

※第20号 平成22年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

質疑

丹澤委員 父子家庭にひとり親の手当を今度出すことになりましたよね。この母子寡婦福祉資金の貸付金というのは、国の法律で決まっています、母子だけなんですか。それとも、県条例でできるんですか。

清水児童家庭課長 これは、母子寡婦福祉法という法律に基づく貸付制度であります。ですから、国の制度ということになります。

丹澤委員 そうすると、父子のほうは全くもう想定外で、そういう希望もないんです

か。

清水児童家庭課長 父子福祉資金につきましても、昭和53年くらいから平成16年度まで、県独自の制度としてございました。それにつきましては、平成16年度の政策アセスメントの中で、この利用実績が非常に低かったということ等の理由によりまして廃止されております。ですから、前には父子福祉資金というのもあったということでございます。

討論 なし

採決 全員一致で原案に賛成すべきものと決定した。

※第10号 山梨県衛生公害研究所手数料条例中改正の件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※第16号 山梨県保健所手数料条例廃止の件

質疑

金丸委員 廃止の理由は、民間の検査機関で可能になった、行革の一環だということでありまして、民間の検査機関というのは、最近可能になったのか、ずっと以前からということなのか。

清水衛生薬務課長 民間の検査機関が、現在、県内に4社ございまして、この民間検査機関につきましても、水道法に基づく厚生労働大臣の指定検査機関ということでございまして、要は、県がさせていただくのと同等ということでの機関でございます。

この機関につきましては、国の厚生労働大臣から登録を受けた年数はちょっと現在手元にないのですが、かなり前から登録をしている機関でございまして、現在、県内に4つの検査機関がございまして。

金丸委員 検査ができる保健所は甲府の保健所だけですか。今まで、年間、保健所へ持ち込んで検査をしてもらった件数はどのくらいか。

清水衛生薬務課長 今、手元に件数がないわけですが、現在、4つの保健所と1つの指導センターがございまして、保健所で井戸水等の検査を受け付けさせていただいて、それを衛生監視指導センターのほうで受けて一括で検査をさせていただいているところでございます。

金丸委員 甲府の保健所ではなくて衛公研でやっているのか。

清水衛生薬務課長 先ほど申し上げさせていただいた衛生監視指導センター、中北保健所の3、4階にある機関でございます。そこで、一括です。

従前は各保健所でやらせていただいていたわけですが、同一の検査を5カ所でやるというのも事務事業の問題、効率化を図る観点から1カ所でやったほうがいいだろうということで、現在、1カ所でやらせていただいているところでございます。

金丸委員 検査の件数がわからないのですが、行革の一環ということであるならば、その作業というか、仕事なくなるわけですね。そういうところに携わった人は、年間でいけば何人になるのか。その辺の定員計算はどうなっているのか。

清水衛生薬務課長 おおむね検査件数でございますけれども、900件程度でございます。そして、それにかかわっていた検査員はおおむね2名程度でございます。

金丸委員 そうすると、行革の一環で、2名の定員というのは、ほかの仕事がふえるからほかの仕事にその2名は回すという理解なのか、それとも、削減というところにつながるのか。

清水衛生薬務課長 基本的に、この業務は民間と料金的にもほとんど同じということで出させていただいたとおりでございます。ですので、その職員につきましては、全体の衛生にかかわる技術職員の回しの中でさせていただきたいと考えております。

金丸委員 答えていないが、この2名が年間かかわったのかどうかかわらないけれども、2名で何人分かかわっていて、その作業なくなるわけだ。ほかにその要員を回すということになるのか、その作業は何なのかということが明確にならないと、ただ仕事を減らしただけで、楽になったということでは困ること。

清水衛生薬務課長 基本的に、その2名は減員という形になっております。

金丸委員 了解です。
今、料金は民間とほとんど変わらないということでありましてけれども、料金は幾らですか。

清水衛生薬務課長 現状、県がやらせていただいているのが8,470円でございます。基本的なパターンの検査料金です。

金丸委員 保健所が公的機関で八千七百何ぼということやっていて、民間も同じようだといいことだけれども、公的な競争相手がなくなると、先々、民間のほうが勝手に引き上げるというようなことについて監視をするということになるのか。

清水衛生薬務課長 現在、そういうことになっておりまして、4社登録検査機関がございまして、8,000円から9,500円ぐらいの間でやっております。ですので、基本的には、私どもが県でやらせていただいた値段とそれほど違いがないだろうということも含めて民間検査機関のほうにお願いさせていただくという形をとらせていただきます。

金丸委員 現状、そういう理解をするということはいいことだと思うけれども、僕が心配するのは、先々、公的機関がなくなって民間だけになったら、勝手に料金を改正して高くするというような危険性があるということだ。そこはきちんとチェックすることができるのかどうか。なかなか難しいところだと思いますが、そこは今までやっていた機関を廃止してということだから、できればそういうチェック機能というのを果たしてもらいたいと思います。

清水衛生薬務課長 先ほどちょっと申し上げさせていただいたように、水道法に基づく厚生労働大臣の登録検査機関ということですが、私ども県は水道法にかかわらず、指導、監督機関ということになっておりますので、その辺のことを使いまして指導させていただければと思っております。

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。

※請願第22-1号 子宮頸がんを予防するワクチン接種を国が公費助成するよう意見書提出を求めることについて

※請願第22-2号 子宮頸がん予防ワクチン接種を国が公費助成するよう意見書提出することを求めることについて

意見 （「採択」の声あり）

討論 なし

採決 採択すべきものと決定した。

※請願第19-17号 原爆症認定制度の抜本的改善を求めることについて

意見 （「継続審査」の声あり）

討論 なし

採決 継続審査すべきものと決定した。

※請願第20-7号 後期高齢者医療制度の廃止を求めることについて

意見 （「継続審査」の声あり）

討論 なし

採決 継続審査すべきものと決定した。

※請願第20-12号 介護保険制度の改善を求めることについて

意見 （「継続審査」の声あり）

討論 なし

採決 継続審査すべきものと決定した。

※所管事項

質疑

（独立行政法人山梨県立病院機構について）

前島委員

いよいよ4月1日から中期計画5カ年という1つの年月をかけました地方独立行政法人の県立病院がスタートしていくわけであります。そこで、今までは、御承知のように病院企業会計の中で、単年度収支、そして、単年度決算がこの議会の場におきまして議論をされてきた経過がございます。今度はそういう方向から離れた方向で進んでいくわけでありますが、この県議会との所要の経過、いわゆる独立行政法人の、いわゆる医療活動収支の流れとか、そういうふうなものについて、我々議会の立場から言いますと、やはり少なくとも定期的に、例えば5年間であれば2分の1半期だとか、そういうふうなところで、県議会に所要の報告の手続というものが必要であると。県庁職員が外向し、交流し、そして、負担金やいろいろ資金の流れも県がこれからも引き続いて繰り出していく部分というのがあるわけです。それに対して、今後、県議会との手続について、どのように考えているかという点を聞かせてもらいたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長 従来も特別委員会とかで説明させていただきましたが、当然県議会にいろいろ資料を出してチェックしていただくということは必要になると思います。

法的には、基本的に、今、この5年間で総額が示してありますが、それ以外につきましては、単年度の計画を毎年理事会で承認して知事のほうに出すことになっております。それにつきましては、評価委員会というものがあつまして、そここのところでチェックしております。

最終的に、何がという話になりますと、この法人は県が100%出資している法人でございますから、当然県のほうであります県出資法人調査特別委員会で収支の状況を説明していくことになるかと思つています。これにつきましては、100%の出資法人である上に当然100億円以上の経費が動いているわけですから、対象の団体として落ちることはないと思つていますので、そういうことで御理解いただければと思つています。

前島委員

そういうところが、そうなるであろうということではなくて、4月1日からスタートしていくわけです。そういう位置づけをやはり明確に案の中にお持ちになっていないと私は思ふんです。だから、そういう形になっていくということが裏打ちされていかなければいけないのではないかと、県議会で収支の決算を単年度で求めていくわけではないわけですから、5年間のスパンで、その推移というものが、活動実績がどういうふうになっているかということは非常に重要な問題でございますので、その辺の位置づけを明確化していく必要は私はあるように思つて見ているんですけども、その辺をもう一度聞かせてもらいたいと思つています。

篠原県立病院経営企画室長 本日説明いたしました中期計画でございますが、既に9月議会で御承認いただきました中期目標を病院側でどういうふうに行うかと

というのが中期計画でございます。

前島委員 どういう場所をつくって県議会のほうへ報告するんですかということ
を聞きました。

篠原県立病院経営企画室長 毎年の決算につきましては、知事のほうに報告いたしまして、知
事のほうから議会のほうに諮っていただいて了解を得るという格好になっ
ております。

前島委員 それはちゃんと明文化してあるんですか。それを聞いているんです。

篠原県立病院経営企画室長 これは明文化してあるんじゃなくて、法律でそうなっているんで
す。

その他 ・ 3月8日に教育委員会関係の審査を行うこととされた。

以 上

教育厚生委員長 進藤 純世