

## 教育厚生委員会会議録

日時 平成21年3月6日（金） 開会時間 午前10時04分  
閉会時間 午後4時36分

場所 第1委員会室

委員出席者 委員長 棚本 邦由  
副委員長 河西 敏郎  
委員 土屋 直 清水 武則 大沢 軍治 岡 伸  
武川 勉 安本 美紀

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

### 議題（付託案件）

- 第2号 山梨県障害者支援施設設置及び管理条例制定の件
- 第3号 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会条例制定の件
- 第12号 山梨県薬事法関係手数料条例中改正の件
- 第16号 山梨県社会福祉士及び介護福祉士修学資金貸与条例中改正の件
- 第17号 山梨県立育成福祉センター設置及び管理条例中改正の件
- 第48号 地方独立行政法人山梨県立病院機構の定款を定める件
- 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

### （調査依頼案件）

- 第25号 平成21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27号 平成21年度山梨県災害救助基金特別会計予算
- 第28号 平成21年度母子寡婦福祉資金特別会計予算
- 第41号 平成21年度山梨県営病院事業会計予算

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、審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、請願第20-12号はいずれも継続審査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4時36分まで福祉保健部関係（午前11時59分から午後1時33分までと午後2時59分から午後3時18分まで休憩をはさんだ）の審査を行った。

主な質疑等

福祉保健部関係

第25号

平成21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

（放課後児童対策費について）

大沢委員

福31ページの児童家庭課の予算の中で、放課後児童クラブの事業費がでているんですが、これはよく言われる縦割り行政というんですか、文部科学省と厚生労働省で似た事業があって、ここで言う放課後児童対策費というのはどんなことか説明していただきたいんですが、あわせて教育委員会の放課後児童教育との違いをお願いします。

市川児童家庭課長

福の31ページに計上してあります経費は県内の184の放課後児童クラブの主に人件費に助成するものです。

文部科学省の関係になります放課後子ども教室推進事業と、この放課後児童クラブの違いということですが、まず所管省庁が違って縦割りであるということで、放課後児童クラブにつきましては対象の児童が小学校の低学年ということで1年～3年までです。そして教育委員会の方で実施しております放課後子ども教室は、小学校6年までを対象にしています。放課後児童クラブにつきましては、小学校が終わってからの放課後の児童の居場所づくりということで、指導員がそこにいて子どもたちの様子を見ているということですが、教育委員会の方の事業は単なる子どもたちの居場所をつくるだけではなくて、やはり教育という視点が入っていますので、ボランティアの方たちの協力によって、そこで例えばお年寄りなどに郷土についての昔からの話をしてもらおうといった事業が組み込まれており、また対象になる日数などもかなり大きく違ってきます。

ただ、確かに放課後の児童対策という意味合いですので、ほとんど同じような内容ではないかということで、厚生労働省と文部科学省において現在検討をしています。ただ、もともと組み立てが違いますので、全く一緒にすることはなかなか難しいんですけれども、少しでも連携しながらできるような形にということで、今年度末までにある程度の方向性を出すという話ではあったんですが、まだ出ていません。似通った事業を実施することになりますと、市町村においても当然連携が必要になってきますので、その辺の方向性も出てくるかと思いますが、現在検討がされているところです。

（母子保健推進事業費について）

大沢委員

同じことを質問させていただきたいんですが、福の84ページに不妊専門相談センター事業費や女性健康センター事業費というのがありますが、最近、新聞等でよく出るのが、環境ホルモンの影響によって精子が減っているということなんです。いわゆる環境ホルモンは福祉保険部に関係あるのかと思ったら、それは森林環境部だということなんですが、ある人がこういうことを言って

います。あと50年もたてば世の中は女ばかりになってしまうと。そのくらい環境ホルモンの影響というのは深刻だそうですが、子どもがだんだん少なくなると少子化問題にも関係してくるんですが、もしおわかりでしたらお答えいただきたいと思います。

清水衛生薬務課長 環境ホルモンにつきましては、生体内に取り込まれた物質がホルモンと同じような作用をして、生殖機能への影響が問題になっているということで、ダイオキシンとかPCB、DDTなどが挙げられているところです。最初、アメリカで出版された本の中で、このような話が紹介されているということでした。詳細は、今、研究中という段階です。当時の環境庁におきまして環境ホルモン問題への取り組みということで、化学物質をリストアップして、現在それについて調査研究をしているところです。

（救急医療対策費について）

岡 委員 まず福の67ページのドクターヘリ事業費負担金です。約1,900万円を、富士・東部地域等運行地域とした神奈川県との共同運航の負担金として計上されているわけですが、今までも話が出てきていますが、例えば南部町だとか、あるいは北杜市だとかというような県境の部分についての他県との関係については、どのような形で話し合いが進められているのか、お聞きをしたいと思います。

山下医務課長 ドクターヘリにつきましては、現在、神奈川県の東海大学附属病院と共同運航ということで、いわゆる富士・東部地域、それから、旧上九一色村の部分ですが、甲府市の一部が対象となっていて、そのための山梨県の負担金として1,900万円余の予算をお願いしているところです。

それ以外の部分につきましては、長野県と共同運航ができないか、静岡県と共同運航ができないかということで、これまで話を進めているところです。現時点の状況ですが、先日もそれぞれの県に行ってみましたが、長野県について申しますと、長野県は佐久総合病院にドクターヘリを持っています。年間の運航回数が約330件あるということで、広い長野県の中でもドクターヘリは1機しかなく、なおかつ佐久総合病院ということで場所的に特に長野県の真ん中ということではないということで、長野県内でも場所を変えろとか、もう1機持ったらどうだというようなお話が出ているということです。現在、長野県では年間330件ぐらいの運航回数というのは、果たしてドクターヘリが飛ぶべき場面すべてに飛んでいるのか、本当はもっと飛ぶべき場面があったにもかかわらず、地理的等の問題で飛べなかったのかという個々の事例を検証しているところで、そういう検証が済むまで具体的な話は少し待ってほしいというのが、現時点での長野県との状況です。

また、静岡県では2機持っています。2機の運航回数がそれぞれ600件を超えているということで、現時点の運航回数からすると山梨県との共同運航はかなり困難な状況だと思われるということです。ただし、やはり人命にかかわることですので、静岡県も絶対無理なので交渉には応じませんということではなくて、引き続きどうした場合であれば山梨県にも行けるのかというのを、もう少し研究させてほしいというのが現時点の状況です。

（医師確保対策事業費について）

岡 委員 議会の中でもこれについては検討委員会を持とうという話が出されていますので、多くを申すことはないわけですが、佐久病院というのは、

地域に密着した非常にすばらしい病院だとお聞きもしています。非常に山梨県とは近いところにあるわけでありますから、できたらぜひまたさらに話を進めていただければ、ありがたいと思っております。

引き続きまして、その次の69ページの産科医師後期研修奨励金ですけれども、120万円計上されています。交付額ということで年額30万円とありますけれども、この少子化の時代、まさに全国的に産科医不足が問題とされているわけです。私がお聞きする中でも産科の資格を持っていながら、裁判問題含めていろいろ問題が出てくるので嫌だといって婦人科の診察をするという先生もいます。このような形で奨励金ということで出されておりますけれども、現状はどんな状況なんでしょうか。

山下医務課長

産科の後期研修医に対する奨励金ですが、今年度の9月議会でお願いをしました、臨床研修が修了して、後期研修でどの専門医になるのかという時点で、産科になることを選択した後期研修医に対して、3年間を限度として、年額30万円ずつ交付するという制度です。ことし平成20年度の交付実績は4名に対して30万円ずつ、計120万円交付しました。既存の2年目、3年目の研修医を9月補正で対象としましたので、平成21年度に関しましては、新たに産科医として後期研修を選ばれるという研修医が、2名ほどいるのではないかとということで、今回、予算を組んでいる状況です。

ちなみに本県の医師では、いわゆる産婦人科を標榜している先生と、いわゆる産科のみを標榜している先生、婦人科のみを標榜している先生というふうに、実はいろいろ登録が分かれています。産科を扱う先生は平成18年12月31日現在の調査では78名で、その時点で「私は婦人科です」という先生が10名です。2年に1回の調査ですのでその前が平成16年ですが、その時点では産科を取り扱っているという先生が85名、それに対して婦人科であるという先生が7名ということで、数字上はやはり婦人科の方のみを標榜されている先生が、若干ですがふえているかなという気がします。また、おっしゃるとおり、産科医を選んでいただくときに、訴訟問題等いろいろな不安要素があるということですが、ことしの1月から国が提唱したいわゆる無過失責任の補償制度もスタートしておりますので、そうした制度の充実及びこうした奨励金の交付等を通じて、できるだけ多くの産科医確保に努めてまいりたいと考えております。

岡 委員

昨年あるいは一昨年含めて、山梨大で後期研修を受けた方の中で、県内に就職されたという先生はいないとお聞きしているんですが、その辺、実態はどうなんでしょうか。

山下医務課長

ここ5年ばかりでは、山梨大の産科の医局に入局された方は、昨年が0、その前の年が2名、さらにその前の年が2名、それ以前の2年間とも0ということで、おっしゃるとおり、産科医を選択される先生が、もうほとんどいないという状況です。おととしに産科医を選択された2名の方につきましては、30万円の奨励金の対象とさせていただいたところですが、後期研修修了後もとりあえずは県内に残っていただけると、今の時点では聞いております。

岡 委員

わかりました。ぜひ残っていただけるように積極的な対応をしていただきたいと思います。実際問題として若い先生方、特に30代あるいは40代前半の先生方というのは、なかなかなくて、もともと生徒がいないわけです。

から、どうしようもないわけですが、この予算は県内出身の研修生だけではなくて、県外出身者についても対象となるという考え方でいいわけでしょうか。

山下医務課長 本年度交付しました4名の方につきましては、3名の方は山梨大学出身の方で、1名の方は県外の大学出身者でした。来年度予定しています120万円につきましては、継続の2名の方は山梨大学出身者の方です。新規で2名見込んでいますのは、1名は山梨大学出身の方、もう1名は他県から来てほしいという考え方です。

岡 委員 福70ページに産科医等分娩手当支給事業費補助金4,700万円と出ていますが、これは1件当たり1万円ということですね。これは、開業医を対象としているのでしょうか。

山下医務課長 対象にしていますのは、病院勤務医、開業医問わず、お産を取り扱う医師等に手当を支給する医療機関に対して、補助をするという考え方です。

岡 委員 国立甲府病院に非常にすばらしい先生がいて、その先生が中央病院へ行きました。今、また違うところへ行っているわけです。端的に言って、今までは救急車で国立甲府病院へ行けば、スムーズに受け入れてもらえた。それがその先生がいないという経過も含めて、今、中央病院へ行ってもなかなか受けしてもらえない、国立甲府病院へ行ってもだめで、再度、中央病院へ行っても受けもらえるというたらい回しの部分が、見受けられるというふうにも、お聞きしているわけです。産科医不足というのは県内においても事実でありますから、そういう点で助産師の活用についてはどうお考えになっているのでしょうか。

山下医務課長 その前に1点だけ、本県の周産期の救急医療体制ですが、県立中央病院が県内唯一の総合周産期母子医療センターとなっておりまして、母子医療センター開設以来、妊婦の救急搬送をお断りした例は1例もありませんし、平成10年以降、本県の県民の妊婦さんが、お産にかかわって亡くなった例もいまだかつてありませんので、先ほど、たらい回しというふうなお話がありましたが、救急のお産に関してそういった事実はありませんので、その点だけあらかじめ申し上げさせていただきます。

助産師の活用ですが、確かに産科医の数が足りない、分娩をする医療機関が少なくなっているという状況の中で、将来的な医師の増加に関しては、山梨大学の協力も得ながら医学部の定員がふえていまして、かつて100人だったのがことしは110人、来年度から120名になります。

それと連動して県の方では一定期間の定着として、最長9年間、地域医療に携わっていただく条件で奨学金を給付するという制度の中で、将来的な医師確保という点については、一定のめどが立ったのかと考えております。ただし、医師が育つには約10年かかるということと、総数がふえても果たして産科というところを選んでいただけるのかどうかという問題があります。この点は先ほどの奨励金といった方策をとっていますが、現実の産科医不足に対してどうするかという観点の中で、1つは今いる方を大事にしていかなければならないと考えます。そう考えた場合には産科医の分娩手当のような勤務条件を向上させるということ、それから、もう一つは疲弊を防ぐということで、本来お産を扱える資格を持っている助産師を、もっと活用してもら

う方法はないかということで、助産師外来的なものの導入を促進しようと考えております。

そのためには2点ほど考えていまして、まず山梨大学に寄附講座ということをお願いをして、助産師外来を導入するに当たって、どのような方式でやっていったらいいのかという運用マニュアル、それも詳細な運用マニュアルの作成をお願いしています。なおかつ助産師だけで外来診療を行うといいましても、助産師の超音波診断などに関する技術が向上していませんと、なかなか安心してかかれなないということもありますので、そういった点で助産師さんの技術向上のための研修を、これも山梨大学をお願いすると同時に、県の看護協会の方にもお願いをしています。

さらにもう1点ですが、これは既に始めていますけれども、富士・東部地区では都留市でお産の扱いが平成20年4月から中止されているところでして、富士河口湖町の山梨赤十字病院で産むという方がせめて検診等は、身近なところで受けられないかということで、都留市立病院にいる助産師を産科相談員として、県がその人件費の半分を補助して保健指導を行ったり、あとは身近なところで電話相談とか、気軽に相談できるような体制を構築しておりますので、そうしたネットワークの中の一員として、助産師さんに果たしていただく役割は大きいと考えております。

岡 委員

30年、40年、あるいはもっと前は、普通分娩の場合はほとんどお産婆さんといいたいでしょうか、助産婦さんが取り上げていた経過があるんですね。それが、お産は産科医へという流れの中で、助産師についてはほとんど見向きがされなかったというのがここ数十年だと私は感じているわけです。

いずれにいたしましても、40年、50年前のことを考えれば、病院でお産する人たちというのは少なかったと私は思っています、家庭でお産をしている人たちがほとんどという状況でしたので、都留市でもそういう形で助産師が相談に乗りながら、異常分娩でなかったらそれなりの対応ができるのではないかと、私は感じています。この助産師外来導入促進事業ではどのくらいの助産師さんたちを対象に、寄附講座といいたいでしょうか、山梨大学で勉強させていただくことになるのでしょうか。

山下医務課長

寄附講座につきましても、昨年の10月から設置をしたところでして、助産師外来等を導入する場合のマニュアルづくりに取り組んでいただいでいて、もうすぐ完成品が出てくると思います。それに合わせて3月20日過ぎから、実際に県内の助産師を対象とした研修会を開催していくことになっております。対象者は県内で助産師の資格を持っている方、すべてを対象にいたしますので、希望があれば研修は受けられます。

岡 委員

今、県内で資格を持っている方すべてということですが、どのくらいの人数がいるんですか。

( 休 憩 )

河西副委員長

委員各位に申し上げます。委員長不在のため副委員長の私が委員長の職務を務めさせていただきます。

山下医務課長

先ほど岡委員から御質問のありました助産師の数ですが、県下全体で助産師免許を有して、今、医療機関等で働いている方が全体で228名います。

そのうち助産師の免許を持って助産師として働いている方が158名、助産師の免許を持ちながら看護師として働いている方が65名、あと、保健師として働いている方が5名という内訳です。

安本委員

（乳幼児医療対策費及び上手なお医者さんのかかり方推進事業費について）

それでは、2点ほどお伺いをしたいと思います。1つ目は、福の41ページの乳幼児医療対策費についてです。今年度から乳幼児の医療費が窓口で無料化になりまして、私のところにもお母さん方から、今まで煩雑だったけれども、償還払いでなくなって、面倒な手続きがなくなって大変助かるという声が寄せられています。私が議員に当選させていただいた直後の平成19年6月議会だったと思いますけれども、窓口無料化のためのシステムづくり等が進められていまして、全県下一斉にきちんと無料化が実現できるようにということと、また、このとき市町村では乳幼児の医療費の財政負担増が予想されていまして、先進県では、1.6倍にもなるというような話が伝わってきていましたので、県としても財政支援をお願いしたいという質問をさせていただいたところです。

今回、市町村の財政負担は当然ふえることが予想されておりまして、これまで少額の医療費については窓口で払った後、償還払いの請求をするという大変面倒な手続きでしたので、そのままになっていたケースもあったと思われる。それが今度は窓口で全額無料化になっていますので、その分だけでもふえるかなと思っていたんですけども、医療費の窓口での無料化になって、市町村の方で財政負担はどうなったのか、今の時点でわかればお伺いしたいと思います。

また関連して、新聞記事等で報道がありまして、窓口で無料化になると、気軽にお医者さんにかかるコンビニ受診もふえるということですが、福の67ページにはそうしたことに対する新しい事業も入っていますけれども、実際のところコンビニ受診というのがどういう状況なのか、これも医療費がふえる要因になると思いますので、あわせて伺いたいと思います。

市川児童家庭課長

乳幼児医療費窓口無料化を実施した後の市町村の財政負担という御質問ですが、県と市町村で2分の1ずつ負担しています。4月から11月の受診増をもとにした20年度の県の助成額、これは市町村と同額ですので、この県の助成額を推計しますと対前年比で1.44倍の6億4,500万円余りを見込んでおります。12月以降のインフルエンザなどの影響も懸念されますが、今年度の県負担分は年度当初見込みました6億7,000万円程度におさまる見込みと考えております。昨年度に比べ4割程度ふえた要因としましては、今まで手間がかかるので償還払いの申請をしなかった分というのが、かなり占めているのではないかと考えております。また、子育て家庭に対し、日ごろから子ども救急ガイドブックなどによって、対処法を学んでいただいたり、小児救急電話相談の活用など適正な受診を呼びかけております。こうした効果もあるものと思われまして、先ほど先生のお話にありましたコンビニ受診というものは、ないのではと考えています。

安本委員

想定内ということだと受けとめさせていただきました。ところで、この制度が始まりまして、私は乳幼児の医療費が「窓口無料になりました」と叫んでいたんですけども、しばらくたって私のところに何件か「私のところは窓口が無料化にならなかったんです」という問い合わせが来ました。よく伺ってみましたら、全国建設工事業国保組合に加入されていて、この国保組合

については窓口の無料化にならないということで、同じような名前で全国土木建築国保組合というのは、窓口無料化になっているということでした。これは何とかならないのかなと思うんですけども、どうしてなのでしょう。

市川児童家庭課長 国保組合の中でも窓口無料化になっていないところがあるというお話でしたが、個人で大工をしている方たちの加入する建設国保ですとか、そのほかにも作曲家や、漫画家の入る国保組合というようなものが数多くありまして、本県におきましても窓口無料化の対象とならない12組合くらいがあって、子どもの数で200人程度いるということ把握しております。なぜ対象にならないかということなんですけれども、窓口無料化の実施に当たりましては、助成分の医療費の審査と医療機関への支払いが必要となります。県内の各市町村はこの審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金と、山梨県の国民健康保険団体連合会に委託をしております。社会保険診療報酬支払基金では、全国共通の審査支払システムで処理をしておりますので、社会保険加入者のすべての世帯が処理が可能となっております。

しかしながら、国民健康保険分につきましては県単独のシステムで処理をしているために、現在は市町村国保分の審査のみ行っておりまして、その他の今のような国保組合は、全国組織のために処理ができないという状況にあります。その他の国保組合を窓口無料化するためにはかなり高いハードルがありまして、県内に事務所の支部を設置して国保連合会の会員になることですとか、国保連合会と審査支払いの委託契約を締結して、所要の事務経費を支払わなければならないということがあります。受託する方の国保連合会にしてみると、データシステムの改修が必要となりまして、その経費が数百万かかるということです。それを加入する組合に負担をしてもらわなければならないといったような理由から、他の国保組合の窓口無料化というのは非常に難しい状況にあります。全国でも窓口無料化を実施している県はかなりあるんですけども、それらの県もすべて同じ扱いとなっております。市町村からは、該当になっていない世帯で、今加入している組合を一たん抜けて、そして市町村国保に加入をしている方もいるという情報も、幾つか聞いているという状況です。

安本委員 わかりました。公平にしてもらいたいと思いましたが、そういう理由があるということは理解いたしました。

もう1点、これは窓口無料化ということではなくて、子どもたちの医療費の無料化の年齢制限の問題なんですけれども、県の基準では平成12年に通院の場合は5歳未満児、それから、入院は未就学児となっておりますけれども、甲府市は小学校6年まで対象にしていますし、県の基準と同じ市町村もありますし、また、たしか中学3年までというところもあると思います。市町村長の考え方にもよるんでしょうが、平成12年に設けられた県の基準について、もうかなり期間もたっていますし、今回、各市町村の来年度の予算の中でも、その年齢を引き上げるということも出てきているように聞いていますが、県内すべて一律に小学校卒業までというように、県としてもできないのかなと思っているんですけども、この辺はいかがでしょうか。

市川児童家庭課長 県内市町村の乳幼児医療費助成の年齢拡大の格差があるということなんですけれども、確かに県の対象を上回る市町村が通院では14市町村、最高拡大しているところが中学3年までとなっております。それから、入院においても10市町村が、同じく拡大をしているという状況があります。県としまして



もこの年齢拡大に対する考え方として、本年度から窓口無料化をスタートした効果を検証して、財政への影響なども見きわめなければならないと考えております。それらを検討しながら、拡大についても今後検討していくという考え方をします。

（母子保健推進事業費について）

安本委員

ぜひ拡大をお願いしたいと思えます。

続いて2つ目ですけれども、福の84ページの妊婦健康診査支援基金事業費補助金について伺います。これは今年度の補正予算の委員会でも、河西副委員長から質問が出ていましたので、関連ということでお伺いしたいんですが、これも、今、新聞報道を見ますと各市町村で、多いところはもう既に15回というところもあったようですけれども、国の基準の14回までは無料化しようということで、予算案が出されてきておりますが、1つ心配するのは、この基金の中で全市町村が14回無料にして足りるのかなということですが、お伺いしたいと思います。

荒木健康増進課長

2億3,200万円ということで、来年度の補助金額を見積もっておりますが、国の示す14回の標準的な妊婦検診のうち、対象となるのは現在市町村が実施している5回を超えて行う9回分についてです。今回の補助金の見積額につきましては、年間、山梨県の妊娠の届出数が平成19年度で7,310件ですので、これに準じる形で最大限見積もりまして、全市町村が上乗せ分の9回をすべて行ったものと見積もって積算しておりますので、金額としては準備をしております。

安本委員

県内の全市町村が14回行うかどうかという情報は、県の方に来ているのでしょうか。

荒木健康増進課長

あくまでも妊婦健康診査につきましては、市町村が実施主体としてやっていただくものです。今回の県の助成事業につきましては、5回を超えて14回まで行う場合に半額補助するものですので、実施主体の市町村が最終的には決定をすることになります。ですので、県としてはできるだけ足並みをそろえて、早い時期に14回すべて行っていただきたいとは思っておりますが、現在各市町村において議会等を通じて、現在、議論がなされているというのが実情です。

安本委員

わかりました。大変いいことですので全市町村で実施してもらいたいと思っております。子育ての支援とか出産についての支援については、国の来年度の予算の中にも出産育児一時金が、秋から42万円に引き上げになるような案も出ておまして、こうしたものとあわせて少子化対策が進んでいってほしいと思っておりますけれども、この妊婦検診支援の補助金ですけれども、1つ心配しているのは平成22年度限りということで、基金が積み立てられることになっていると思えます。ハードはつくればそれは活用していけばいいんでしょうけど、ソフトについては2年間は無料で14回実施したけれども、その後それをやめるということはなかなかできないのではないかなと思っております。この2年間限りの基金を予算措置されるについて、その辺のところ県として、国がどうなるかわからないんですけれども、私はもうやめられないと思っておりますが、今の時点で考えられていることがあれば教えていただきたいと思います。

荒木健康増進課長　こちらの妊婦健康診査支援基金事業につきましては、国の交付金要綱上平成22年末、すなわち平成23年3月末日をもって終了ということになっております。ということで、生活対策としての限定されたものではありませんが、県としましても国に対して平成23年度以降の事業についていろいろ問い合わせをしております。国としては市町村における妊婦健康診査事業がまだ始まっていませんので、これが開始されてその実施状況を踏まえつつ、検討することになっております。県におきましても今後の利用状況、あるいは国の動向や財政状況等を踏まえつつ、判断していく必要があると考えております。

（がん診療連携拠点病院機能強化事業費について）

武川委員　福68ページにがん診療連携拠点病院機能強化事業費とあるわけですが、機能強化ということはどういうことですか。

山下医務課長　がんの診療連携拠点病院ということで、県全体の拠点病院として県立中央病院、地域の拠点病院として山梨大学附属病院と、それから、山梨厚生病院、富士吉田市立病院の3つで、がん医療の近代化を目的としている事業です。それぞれの地域において拠点病院を設定して、そこでがん医療に携わる医師及び医療従事者の技術の向上を目指した研修ですとか、患者に対する相談機能の充実を目的とする補助金です。

武川委員　拠点病院及び連携拠点病院含めて4つですよ。説明を見ると山梨大学附属病院がないですよ。

山下医務課長　おっしゃるとおり山梨大学附属病院も地域の拠点病院の1つですが、県から補助金を支出することが、国立系の場合にはできないということで、この説明にはあられていません。

武川委員　これまでががんの拠点及び連携拠点病院のことについては、お聞きしたこともあるわけですが、これからはリニアック整備をしるという国の指導があって、そして県立中央病院、それから、医大病院、また、甲府市内の民間病院にもリニアックがあるところがあるようにも聞いているんですが、拠点及び連携拠点が4カ所ある中で、山梨厚生病院と富士吉田市立病院の2カ所がまだリニアック整備ができてないということです。できてない理由としては機械そのものが非常に高額ということもありますが、富士吉田市立病院の場合、リニアック整備に手を挙げて県の努力もいただく中で、国の補助金も内定される状況まで行きましたけれども、その機械が建物に入らない、入れるためには新たな増築が必要だということで、それだと予定よりもさらに10億円以上かかるということで、とりあえず補助金申請を辞退したというような経緯があります。

富士吉田市立病院については、平成19年1月30日にがんの連携拠点病院の指定を受けていて、その有効期限が平成22年3月31日までと承知しているわけです。したがって、リニアックの整備はまだできておりませんが、とりあえずその期限までは指定病院としての有効性は保てると聞いているんですが、その次には、リニアックが整備されてない状況の中でも、拠点病院としての位置づけがなされるのかどうか。拠点及び連携拠点が国中地域に3カ所、郡内に1カ所ということで、人口比も国中が4分の3、郡内が4分の1と、山梨県の人口の4分の1をカバーしていて、そして、言いかえれば、

郡内で唯一のがんの連携拠点病院として、現在はコバルトの線源を利用したコバルト放射線治療、そして従来からの薬剤による治療、そして現在も入院患者には行っている緩和ケアを、来月からは外来患者にも施すという状況です。

そこで、まず1点お伺いしたいのは、平成22年3月31日までは指定が有効のようですけれども、今の状態でいくと期限までにはリニアック体制が整備できないと思うんですけれども、その辺、県の見通しというか、考えをお聞かせいただきたいと思えます。

山下医務課長

富士吉田市立病院のがんの連携拠点病院の指定は、委員がおっしゃいましたとおり、平成19年1月に国から指定されています。ところが、国が平成20年3月に、指定にかかわる指針を新たに变えまして、その新たな指針に基づいて平成22年4月から、これまでの指定した病院も含めて、新たに指定更新をすると言っております。その新たな指針の中で放射線治療を必ず行っていることというのが条件に入りまして、その放射線治療を行う場合には、治療機器として「リニアック等」という表現をしております。ですので、まず1点目は今の指定の有効期限というのが、平成22年3月31日で切られてしまうということで、もう一つはリニアックの整備が恐らくその時点までには、間に合わないだろうということです。

現在、国に対して、放射線治療はコバルト60で行っているのでもって、「リニアック等」の「等」のところを含められないかということ、それから、仮に含められないとしても、地域においてほかの病院でリニアックの照射等が可能で、放射線治療に関する連携ができている場合には、引き続きこれまでの拠点病院として指定ができないかということで、協議をしているところです。

武川委員

とりあえず「リニアック等」の「等」というところでカバーできるかもしれないということのようなんですが、日進月歩の医療の進歩の中で、コバルトの線源によるコバルト治療より、もうリニアックの方が進んでいるわけですから、当然リニアックに移行することは望ましいわけですよね。「等」という中で、ただ、コバルト60の供給がたしかもう停止されたけど、在庫で今回していると認識しているけれども、いずれにしてもコバルト60がなくなりますから、コバルト治療ができなくなる。

そうした場合には今のところ手だてがないから、これまでの薬剤による治療、それから、緩和ケア、この部分で郡内の皆さんのがん治療、安心をカバーしていくことになるだろうけれども、私は代表質問でも申し上げましたが、やっぱり県内どこにいても安心と安全の尺度が同じように享受できるということは望ましいわけですね。もちろん国から始まって山梨県の財政の厳しい状況はもちろん承知してのことですけれども、ただ、郡内の人だけがリニアックによる診療が受けられずに、郡内だけは薬剤の治療と緩和ケアだけだということになると不安ですね。ですから、その辺がすこし不公平かなと思うんです。

もちろん日本じゅう地理的条件とか、さまざまな条件によって一律に比較検討はできないけれども、県立病院の数を見ると岩手県が28、2番目が新潟県で15、その次が兵庫県で15、そして東京が12、その下になると北海道が8、福島が7、それから、神奈川、長野、三重、鹿児島、沖縄が6となっています。冒頭申し上げたように、地理的な条件も違うし、その他いろいろ違うから県立病院が幾つあるからどうのという、簡単な話をするつもり

もない。大月市は、公立病院を県に移管してほしいというような話もありましたけれども、県立病院ふやせとか、そんな次元では申し上げるつもりは全くないわけです。ただ、申し上げたいのは、岩手県なんか県立病院が28もあるわけだけど、そういう複数の県立病院を有している都道府県がある中で、少なくとも富士吉田市立病院を初め地域の公立病院が、山梨県の場合は県にかわって地域医療を担ってきたというのは事実ですよ。

これは事実だと思うんですよ。県にかわって公立病院が自治体行政を圧迫しながらも担ってきたわけですよ。ですから、そういうことも考慮していただいて、やっぱりこのがんの拠点病院のことについても、今度また新たにもしリニアックを整備するというときには、県も応分の応援をしてほしいなと思うんです。ただ、そういう話をすると県は当然、「拠点病院というのもしろいろありまして、ですから、がんの拠点病院にそういう配慮しますと、ほかの拠点病院からいろいろお話が出まして、不公平感が生じますので、なかなか県としては」という答えになるかと思うんですよ、それはあると思うけど、そのために今こうして言ったんです。

全国的には県立病院がものすごく数がある。その中で少なくとも郡内の大月、富士吉田、都留、上野原の自治体病院が、まさに県にかわって郡内の、山梨県の4分の1の住民の医療を、これまでずっと守ってきた、担ってきた。職員の皆さんは何か課題が与えられると法律を引っ張ってくる、条例を引っ張ってくる、慣例です、前例です、よってもってできませんという話が多いわけだ。でも、県民から、あるいは県民代表の議員からいろいろ指摘や提言を受けたときには、何とかやろう、何とかそういう方向に進めようとする気持ちがあるかないかでは、その行き先が全く違うんです。

拠点病院もいろいろ種類あるから、一概にがん拠点ばかり手厚くできませんというような話じゃなくて、やっぱり山梨県の4分の1を人口を、県にかわってこれまでずっと担ってきたという歴史経過もありますから、そういうことも配慮しながら、考慮しながら何とかリニアック整備への御配慮もいただきたいなと。仮定の話だから、なかなか答えられないと思うけど、それでも少し答えてください。

河西副委員長

今、委員長が戻りましたので、ここで委員長と交代します。

山下医務課長

本県の場合、地域の公立病院が住民の医療に対して果たしてきた役割というのは、非常に大きなものがあると思います。リニアックに関してですが、厚生労働省ががんの連携拠点の指針の見直しを行った直後に、がん拠点病院に対して、放射線治療機器を持っているところは、どのくらいの患者に対して治療をしているのかという調査をしました。そうしましたら、この調査は2カ月間に新たに治療を開始した患者数の調査だったんですけども、富士吉田市立病院の場合にはコバルト60で、実質、外来患者1名の方に放射線照射をしているということでございました。あと、リニアックを持っている県立中央病院と山梨大学附属病院におきましても、その2カ月間で中央病院が入院患者21名、外来患者46名で、山梨大学附属病院が入院患者18名、外来患者4名に、放射線治療を行ったという調査結果でした。

したがいまして、身近なところで診療が受けられる体制が整っていることが望ましいとは思いますが、こういった山梨県規模なり人数の中で、病院の経営が非常に苦しいこの時代に、高額な医療機器をすべての拠点病院が全部持っていないと拠点として認定しないというのは、ちょっと実情に合わないのではないかと考えておりますので、その点を含めて国には話をしてい

たいと思っております。また、将来的な話ということで、医療機器の整備に対する補助については何ともお答えしにくいところですが、その時々医療機器の導入に対するいろいろな財政措置の状況等を見ながら、県としてもできる限りの応援をしていきたいと考えております。

（保健師等指導費について）

武川委員

今話を視点を変えて聞くと、何か患者数が少ないからなくてもいいような話にもとれるんだよね。命の数が多いと重いけれども、1人だと軽いようにもとれるんですよね。そうすると、ドクターヘリの問題にかかわってくるんだけれども、利用人口が少ないから、ドクターヘリは要らないという一部の発想にもつながってくるんだけれども、やっぱり地元とすれば欲しいものは欲しいんです。私が言いたいのは、前例がないからとか、拠点病院がいろいろあって不公平になるからとか、そういう硬直した考え方では困りますよということも、申し上げておきたいということです。また、先ほどから言っているように、富士吉田、都留、大月、上野原の公立病院は、一般財政を圧迫しながらも頑張っている。ですから、県としても本当に財政は厳しいけれども、その辺のところを十分御理解いただいて、予算の配分について御高配をいただきたいということ、それはもう一度申し上げておきます。

それから、福71ページに准看護師資格試験事業費等と出ていますけれども、十数年ぐらい前から特に病院の高度医療化に伴って、准看護師でなくて看護師へという流れになりました。富士吉田市でも私が市長のときに、本当に断腸の思いだったんですけれども、歴史のある准看護師学校を閉鎖することを余儀なくされたわけですが、それで地域の看護師学校をつくりました。看護師学校をつくれたけれども、今になってみれば、准看護師の学校を残しておいて、看護師学校をつくらなければよかったかなと思う気持ちもあるんですよ。定員40人を募集すれば35人ぐらいが県外から来て、卒業すれば県外へ帰ってしまって、何のためにつくれたのかわけわからない。

ところが開業医や、あるいは福祉施設などでは、准看護師で十分足りる場面があるわけですね。だから、准看護師の需要というのは、いまだにすごくあるわけです。何を言いたいかというと、高度医療化に伴い、准看護師より看護師をたくさん育成する、そして県内にとどまってもらうということが理想ですけれども、看護師になるよりも准看護師になる方が、時間とか、あともろもろの意味でなりやすい。ですから、准看護師の育成というの、時代に相反するけれども、地域の実態としては大変な需要があるんだよね。その辺のところをどんな認識でいるか、伺います。

山下医務課長

現在、看護師の養成機関で、正看護師・准看護師含めまして養成所の1学年の定員というのは490人でして、そのうち准看護師を養成することができる養成所は、現時点では甲府看護学校の准看護師クラス、1学年の定員40名ですが、そこしかありません。おっしゃるとおり、医療の高度化に伴って正看護師でないにだめだという医療機関と、開業医を中心に、いや、そうはいっても准看護師でも経験を重ねれば、十分医療に携わる実力はあるんだという方もいます。県としましたら准看護師においても、養成所を出た以上は県内に定着していただきたいということで、就学資金の貸与や、准看護師学校を卒業した方、あるいは卒業した後、一たん勤めて家庭に戻った方と医療機関とのマッチングの場とか、ナースバンク等を通じた職業紹介等に努めているところです。准看護師は少なくともいいんだとか、なくなってもいいんだとは県としても考えておりません。

武川委員

今、世の中の流れは正看護師へという流れですから、これはこれで当然のことだと思いますが、今申し上げましたように、開業医、そしてここ十数年ふえたいろんなさまざまな高齢者福祉施設、こういったところは准看護師でも十分なんですよね。社会の実態にどう合わせていくかというのが、やっぱり行政、政治の大事なところですよ。1回正看護師へと流れができたからもうそれでいいんだということではなくて、県においても准看護師の確保、もっと言えばその前段の育成、その辺についてもう一度考えていただきたい。

甲府を中心とする国中地域もドクターや医療関係者の確保は非常に難しいけど、郡内に行くともっと大変なんです。ですから、最後のまとめとして、准看護師という存在を新たな視点でもう一度検討していただきたいし、実態もまた調べてもらいたい。ぜひ准看護師の確保はもとより、育成という意味についても県としておざなりにしないでほしいということを申し上げたいと思います。

小沼福祉保健部長

平成22年に今の看護師の需給計画が終わりますので、本当の実態も把握する中で、新しい需給計画の中にそういう必要性が本当にあるならば、しっかり詰めていきたいと思っています。

武川委員

お願いします。

（社会福祉法人等監査指導費について）

大沢委員

福祉保健総務課の中の監査指導室に、社会福祉法人等に係る監査指導の実施に要する予算がありますけれども、これはどのような監査を行うのでしょうか。

清水監査指導室長

監査指導室では、社会福祉法人及び社会福祉施設について指導監査を行っておりますけれども、社会福祉法人は社会福祉法に基づいて設置された法人で、現在、約220程度あります。社会福祉施設につきましては、老人福祉法や児童福祉法等に基づいて、指導監査を実施しております。監査の内容としては、基本的にはまずその法人・施設の定款や規則・規程類が、法律のによって制定されているかというところを見ます。それから、2点目として、その規則・規程に基づき運営が図られているかどうかを主にみるという形で進めております。

大沢委員

県で行う監査は、入所者からの苦情とかを聞き取りをするのか、あるいは帳面を見るだけの監査なのでしょうか。やはり入所者のために施設があると思うんですが、そういう苦情が我々のところにはいっぱい来ているんですよね。それに対してはどういう指導をしているんですか。

清水監査指導室長

第一義的に苦情を受け付けるのは基本的には施設、法人が苦情を受け付けることとなります。苦情を受け付けてから解決して、それを公表していただくという対応・処理については、監査の中で重点項目として、指導はさせていただいております。また、監査指導室や各課の方にも苦情等が来ます。そういうものにつきましてはその内容について、施設に立ち入り調査に入った時点で、確認をさせていただいております。

大沢委員

この質問は以前もしたことがあるんです。ところが、相変わらず同じ不満

が来るんですよね。ぜひ、たまには入所者との聞き取りをして改善されるようにしていくべきだと思うけれども、いかがですか。

清水監査指導室長 利用者に対するヒアリング等も全く行わないわけではなく、例えば重度の障害を持っている方や、保育所のお子さんからの聞き取りというのはなかなか難しいんですが、聞き取りができるような状況である場合につきましては、監査の中ではまず最初に施設の中を全部見ますので、そのときに、利用者がそこにいるときにはできるだけ話を聞くような形で進めているつもりです。

（児童福祉施設設置費について）

大沢委員 続いて、福の37ページの児童福祉施設設置費の中で、児童養護施設整備費助成金ということでかなりの金額が計上されていますが、どういうもののためにこれだけの補助をするんですか。

市川児童家庭課長 今、国の流れの中では、大規模の施設への入所ということもありますけれども、きめ細かなケアができるということで、小規模の児童養護施設の施設整備に対し補助するものです。

大沢委員 それに4,300万もかかるんですか。

市川児童家庭課長 はい。

大沢委員 場所はどこですか。

市川児童家庭課長 甲府市内で2カ所整備する予定になっております。

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27号 平成21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28号 平成21年度母子寡婦福祉資金特別会計予算

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41号 平成21年度山梨県営病院事業会計予算

質疑

安本委員

福の106ページの北病院施設改良費についてお伺いします。県立病院の経営形態の検討の中で、いつも中央病院の方が話題としては多かったわけですが、県立病院が地方独立行政法人へ移行していく中で、特定型になった要因が、ここにあります北病院の心神喪失者等医療観察法に基づく、指定入院医療機関としての整備だったと思っておりますが、もう一度この心神喪失者等医療観察法に基づく指定入院医療機関というのはどういうものなのか、説明をお願いしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

正式名称は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」で、平成15年7月16日に法律が成立しまして、平成17年7月15日に施行されております。

精神の障害のために善悪の区別がつかないなど、通常の刑事責任が問えない状態のうち、全く責任を問えない場合を心神喪失、限定的な責任を問える場合を心身衰弱といいます。このような状態で重大な他害行為が行われることは、被害者に深刻な被害を生じるだけでなく、その病状のため加害者となるということからも極めて不幸な事態であります。重大な他害行為とは殺人、放火、強盗、強姦、強制わいせつなどに当たる行為を言います。これらの重大な他害行為を行い、心神喪失者また心神衰弱者と認められて不起訴処分になった人、また、心神喪失を理由として無罪の裁判が確定した人、心神衰弱を理由として刑を軽減するなどの裁判が確定した人につきまして、地方裁判所の審判により設置入所か通院の処分が決定されます。それで、再び不幸な事態が繰り返されないよう、手厚い専門的な医療と社会復帰を目指すというのが、この法律の趣旨です。

安本委員

私も、ことしの1月ですけれども、岡山県の地方独立行政法人岡山県精神科医療センターの視察をしてまいりました。私も最初法律を読んだとき不安でしたけれども、この岡山県の精神科医療センターは、平成19年4月に、単科の県立病院として全国でもトップを切って特定独法に移行したんですけれども、病床数が249床のうち司法精神病床数が36床もあります。本当に岡山駅からすぐ近くのまち中に、こういう施設があってびっくりしたんですが、平成19年10月に拡張改修工事をしていましたので、非常に明るくて広々としたすばらしい病院で、安心をして帰ってきました。院長兼理事長が30分ぐらい熱弁を振るってくれましたけれども、独法化して職員の定数の縛りがなくなったので、職員数を80人増員して、うちドクターを54人増員した、そして病床利用率が95%になったという、びっくりするような話も伺いました。

その規模とは違うでしょうけれども、今回のこの北病院の改修については、こういった形で増築されるのか、病床数等もあわせてもう少し具体的にお伺いしたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

整備につきましては、既に昨年の12月補正予算で地質調査と増築部分の



設計業務の委託の経費を予算計上しております。施設につきましてはベッド数を5床で計画しております。平屋建てで、そのほかに保護室とか集団精神療法室、作業療法室などを含めまして総面積660平方メートル、200坪という面積のものを予定しております。

安本委員

岡山県の方では、セキュリティー対策をしっかりとやっていると同ってきましたけれども、もちろん山梨県についてもその点は十分検討されていると思いますが、いかがでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

もちろんセキュリティーにつきましては十分対応することとしておりまして、地元にもそのような説明をさせていただいております。

安本委員

岡山県の施設もまち中ですので、地域の方から何かありましたかと聞きましたら、よく理解をいただいているということでした。地域の理解や連携も必要だと思いますけれども、もう少し具体的にお伺いできればと思います。

篠原県立病院経営企画室長

北病院の中に併設することにつきましては、北病院に隣接する地区の住民に説明すると同時に、法律の中で地域連絡会議というものをつくりなさいと指導されております。これは何かといいますと、病院で医療観察法に係る医療行為、治療行為、それから、施設につきまして、どのように運用していくのかを話し合う、地域の皆様も入っていただく協議会で話し合いながら患者の治療に当たっていくということですので、地域の皆さんも一体になって治療の中に入っていただくと理解しております。

安本委員

北病院は山梨県の精神科の基幹病院としての役割を担っているわけですが、今、若い方たちとか、それから、中年にもうつ病の患者がふえていると同っていますし、また、認知症の方もふえていて対応していかなければいけないということで、来年度の予算にもいろいろ入っているところですが、私はこの独法化を機に、より高度で専門的で総合的な医療を提供できる北病院になってもらいたいと思っておりますが、北病院で来年度から実施されるようなものについても、それぞれ個別には伺っていますけれども、まとめてお話を伺えればと思います。

篠原県立病院経営企画室長

既に2月補正で議決をいただいておりますが、外来診察室の増設を考えております。6室を9室に増設させていただくことがまず1点です。それから、先日も本会議の答弁にありましたが、児童・思春期の精神科医療の充実につきましては、北病院が山梨県の精神医療の基幹病院ですから、その中で対応していきたいということがあります。そして、認知症疾患医療センターの設置ということで、北病院がその1つとして選ばれましたので、十分その任務を頑張っていきたいということで、その3点が大きな改善・改革です。精神科医療の中心として頑張りたいと思っております。

清水委員

場所がたまたま私の地元ですけど、建設場所反対側は川です。病気が病気だけにその辺も十分注意し、考慮してもらいたいという地元の意見もありましたから、それだけここでお願いをしておきますが、よろしいですか。

篠原県立病院経営企画室長

伺いました話は、現場の方で対応させていただきます。

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。

（ 休 憩 ）

第2号 山梨県障害者支援施設設置及び管理条例制定の件

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決定した。

第3号 地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会条例制定の件

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決定した。

第12号 山梨県薬事法関係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決定した。

第16号 山梨県社会福祉士及び介護福祉士修学資金貸与条例中改正の件

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決定した。

第17号 山梨県立育成福祉センター設置及び管理条例中改正の件

質疑

岡 委員 自立支援法そのものを前の法律に戻してもらいたいと、利用者や関係者は要望しているわけでありますから、そういう点では国の方向が若干変わってきたという点では、非常にいいなと思っているわけですが、その辺はそう考えていいでしょうか。

八巻障害福祉課長 この障害者自立支援法への移行は、経過措置で平成23年度末までにしなければならないということは、これは法律上も今回の場合の見直しの中でも、今のところ変わる予定はありません。民間の福祉法人の移行につきましてもお願いをしておりますし、今回、県立の施設として速やかな移行をすることとしております。

岡 委員 いずれにしましても、抜本的改正がなされる方向に動きつつあるということでありますから、ぜひ障害者、あるいは利用者、そして事業者の方々も含めて期待にこたえられるように、県の方でもお願いしたいと思います。

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48号 地方独立行政法人山梨県立病院機構の定款を定める件

質疑 なし

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

請願第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 全員一致で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 全員一致で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 全員一致で継続審査すべきものと決定した。

所管事項

質疑

(障害者の相談支援体制について)

河西副委員長 先ほど条例のところで岡議員の話もありましたけれども、障害者の自立支援についてですが、過日の新聞報道によりますと、障害者の自立支援法、2006年施行の3年後の見直し案として、グループホームやケアホームなどへの住居補助を新設すると、また、すべての障害福祉サービスについての自己負担を、応益負担から応能負担にするというような見直しが行われるということです。その見直しの中でも大きな柱の1つである相談支援体制については、その役割をさらに拡充して、市町村の基幹相談支援センターを設置する、一部の人を対象を限っているサービス利用計画書の作成対象者の拡大をするなど、より強固な方針が示されていると報道にもあったわけですが、このような相談支援体制のより充実・強化が求められたという中で、相談支援体制についてのこれまでの県内の取り組み状況、それから、新たに実施される相談支援体制整備事業を含め、県の役割についてまず伺いたいと思います。

八巻障害福祉課長 障害者自立支援法が成立して、相談支援のまず第1の窓口というのは、市町村が受け持つということになりました。ということで、市町村では相談支援事業所に委託をして、相談支援事業を行っていき、すなわち身近な相談を行っているということです。一方、県に求められている役割というのは、広域的な相談支援体制の構築とか、あるいは専門的な相談に応じるということで、これまでも発達障害児の支援センターでさまざまな相談を受け付けているとか、あるいは県下に2つある就労生活支援センターで、広域的な就業とか生活の相談を受け付けています。今後もこうした相談支援を継続するとともに、来年度は相談支援体制の整備年度ということで、4圏域を想定しているんですが、ここに相談支援の非常に知識・経験が豊かな方を配置しまして、広域的な相談支援をさらに充実していきたいと思っております。

河西副委員長 それから、現在は市町村が設置している自立支援協議会とのかかわりをお聞かせ願いたいと思います。

八巻障害福祉課長 自立支援協議会は、県の自立支援協議会が1つと、それから、市町村の自立支援協議会が11ありますが、全市町村が自立支援協議会に加入しているということで、山梨県の地域自立支援協議会の結成率は100%と、全国の

65%に比べますとかなり高い率になっております。今回この事業で、圏域アドバイザーとして、各圏域に1人ずつ配置をするわけですが、この方にはその地域の自立支援協議会に委員などさまざまな役職で参加していただき、困難事例に対する指導とか、知恵を貸していただくとか、その圏域の相談支援の能力をさらにアップするような研修会などをやっていただきたいと思います。また、医療や福祉、教育など、さまざまな分野の皆さんとネットワークをつくっていただきたいと思います。と思っています。

河西副委員長       アドバイザーは大変重要な役割だと思うわけですが、ぜひそういうアドバイザーには有能な人材を配置していただきたきたいと思っていますが、どんな人を配置する予定なのかお聞かせ願いたいと思います。

八巻障害福祉課長   この事業はそのアドバイザーの能力に負うものが非常に高いと考えておりますので、アドバイザーに本当にしっかりした方になっていただきたきたいと思います。今考えておりますのは、障害者の支援に本当に専門的な知恵を持っている、あるいは経験を持っている方という方です。県の自立支援協議会には支援に携わるいろいろな方がいます。その中でどういう人が好ましいだろうか、どういう人にやってもらいたいだろうか、また要件につきましても検討させてもらい、素晴らしい方に就任していただけるように努力したいと考えております。

（児童保護施設について）

河西副委員長       ぜひ有能な人を配置してしっかりやっていただきたきたいと思います。この障害者自立支援法は今までいろいろ言われてきましたけれども、今度見直しがあるということで、よかったなと思いますので、しっかりまた取り組んでいただきたきたいと思っています。

違う質問ですけれども、前にも質問させていただいたかもしれませんが、児童虐待が、マスコミ等でたびたび報道されて痛ましいなど、いつも心が痛んでいるわけですが、親から緊急避難的に子どもを一時切り離して保護するという、一時保護が必要な緊急性の高い事案もふえていると思いますけれども、今、この一時保護所の入所状況はどのようになっているかをお聞かせ願いたいと思います。

市川児童家庭課長   県内の一時保護所は中央児童相談所と都留児童相談所にそれぞれ併設されていまして、定員は12名ずつで24名です。平成19年度に一時保護された児童の数は両方の施設を合わせまして224人、過去最高の数字になっております。今年度の一時保護の状況ですけれども、2月末現在で156人で、昨年同期と比べると実人員の上ではやや減少気味ではありますが、保護所の1日平均の入所人員は21.2人、そして、中央児童相談所の一時保護所はこういう状況で、年間通じて空きがないという状況です。また、1人当たりの平均保護日数は、昨年度が30.9日であったものが今年度は45.4日と、困難ケースが多いということもありまして、保護期間が大幅に長期化をしているという状況があります。

河西副委員長       今、一時保護所が満杯ということですからけれども、このことも考えていかなければいけないのではないかなと思います。こうした子どもの受け皿として児童養護施設というものがあるわけですから、県の方では虐待された子どもたちに個別にきめ細かく対応していくため、来年度、地域小規模児童養

護施設に助成をし、整備をするという答弁が本会議でありました。私は確かにこうした施設整備の充実も大変必要だと思うわけですが、それはそれとして、もう一つの受け皿として、里親制度があるわけで、この充実も進めていく必要もあるのではないかと感じております。この里親への委託を推進していただくことと、それから、実際に子どもを預かっている里親への支援も充実していかなければいけないと、その必要があるのではないかと感じておりますけれども、この点についてどう取り組んでおられるのか、お聞かせ願いたいと思います。

市川児童家庭課長 現在、里親の登録者は県内で103名でして、そのうち54名の里親に77名の児童を委託をしている状況です。本県の里親委託率は22.5%で、全国平均の9.4%に比べますとかなり高い状況にあるわけですが、この人数では十分と言えないために、さらに里親の新規開拓に努める。特に現在登録されている里親と児童のマッチングを進め、委託率を高めていく必要があります。そのために、来年度から中央児童相談所に専任の里親委託推進員を配置しまして、里親希望者の訪問や、また、委託への意向確認の調査などを実施して、児童の委託を進めていきたいと考えております。

それから、もう1点の里親への支援についてですけれども、里親を対象に現在も養護技術向上のための研修ですとか、体験発表、それから、意見交換などを実施をしまして、また今後内容を充実させていきたいと考えております。また、心に深い傷を負った児童を養育しているために、里子の育て方に悩む場面がかなり出てきているということも聞いております。そこで、今後、里親委託推進員が定期的に里親の家庭を訪問して、相談や指導を行っていききたいと考えております。

河西副委員長 専任の推進委員を来年度から配置していただけるということで、大変ありがたいことで、本当によいことだと思います。大切な次代を担う子どもですから、県も地域もしっかり連携をしながら、私どもも含めてこの問題に取り組んでいきたいと思います。

（水質検査について）

大沢委員 先ほど予算の中でちょっと質問させていただいたんですが、いわゆる環境ホルモンでいわゆる精子が減退しているということ、先ほど言いましたように、50年後は世の中は女性ばかりになってしまうというようなことが言われています。いわゆる不妊症に、環境ホルモンも影響するのかわかりませんが、いわずに、水質検査で川に流れているものは森林環境部の大気水質保全課が担当というんですね。同じ川から水を引いて水道になると、今度はこれは福祉保健部の衛生薬務課の関係になるんですね。ところが、一般の人たちというのは、だれもが食べ物とか、飲むものというのは保健所の管轄という感覚があるんですね。いわゆる環境ホルモンの水質調査というのは、どこがどう行っているのか、答弁をしていただきたいと思うんですが。

清水衛生薬務課長 御質問は塩川水系についてということでしょうか。と申しますのは、塩川の上流に廃棄物の処分場があったという過去がありまして、そこからかつてビスフェノールAという、環境ホルモンと言われているものが流れていたということで、その施設については行政代執行により、可能な限り適正にしていたところなんです。この塩川水系につきましては、峡北地域の広域水道企業

団が、飲料水として使っているということで、水道法に基づく51項目の水質基準項目、さらにはビスフェノールを含めた環境ホルモン9項目について、平成15年ごろからずっと調査をしています。

あわせて、森林環境部の環境整備課で環境基本法に基づく基準項目、さらには環境ホルモンの一部につきまして、平成12年から検査をしています。衛生業務課としましては、県の水道監視計画に基づく水質検査ということで、農薬等の検査項目について検査をしまして、塩川水系の水質確保を図るべく、県として総体的に検査を実施しているところです。

大沢委員

去年もこの質問をさせていただいたが、答えが全く同じなんです。今、塩川水系のことを言われましたが、塩川水系ばかりじゃないんですね。焼却灰を埋めた場所から出ている水はどこが調査するんですか。その水を使っている人たちにすれば、保健所は検査してくれないのかなと、思ってしまうんです。焼却灰を埋めた場所の下に暮らしている人たち、そこで耕作している人たちの水質検査というのはどこでやるのかと。皆さん方はよく知っていることで、よくわかっていることだと思いますが、やっぱり住んでいる人間、生きている人間の立場に立って考えてほしいんです。

この委員会もきょうで最後だから、ぜひその辺を考えて、よく勉強して、生きている人間のことを考えていただきたい。最後に、その辺についての答弁をいただいて質問を終わります。

小沼福祉保健部長

午前中御指摘のありましたように、放課後児童クラブと放課後子ども教室の厚生労働省と文部科学省、さらに保育所と幼稚園の厚生労働省と文部科学省と、縦の法律で仕切られておりますので、どうしてもそれぞれの担当する課で受けているのが現状ですが、県民から見れば、それはどこが担当だという問題ではなくて、県庁として総体で処理すべき課題だろうという御指摘はもっともだと思いますので、できるだけ縦割りではなくて1つの問題として、みんなで考えるような努力をしっかりとこれからしていきたいと思っております。

大沢委員

はい、お願いします。

（発達障害児への対策について）

岡 委員

発達障害児の関係は基本的には教育委員会の部分が圧倒的に多いだろうと思うわけです。しかし、今のお話のように、障害児ということからするならば、福祉保健部にもかかわってくるのかなと考えているわけですが、障害福祉課ではどのように考えているのかお聞きします。

小沼福祉保健部長

自立支援法の新しい改正の中でも、発達障害児を自立支援法の中に入れようということで、障害者というくくりの中で、現在、基本的に発達障害児に対する対応は福祉保健部でしています。ただ、この問題は緒についたばかりでして、ライフステージごとにいろいろな支援をしていこうということで、一番入り口の部分である保育園の時から早く発見しようと、早く発見することにより対応ができるということで、保育園と、保育園から小学校入学、ここをうまくつなげることができないかと、いろいろ試行錯誤して研究をしているという状況です。たまたま学校の分野が今焦点が当たっておりますが、基本的にはそれぞれのライフステージで、支援をしていきたいということで、来年度から就職のコンサルタントとか、アドバイザーをそれぞれの家庭に応援するような事業もやりますので、基本的には福祉保健部で対応していきま

す。ただ、今一番大きい問題になっているのは、幼稚園から学校の部分をしっかりやっていくということで、教育委員会が前面に出ていますが、トータルでは福祉保健部で対応させていただきます。

（中央病院の産科医療について）

岡 委員

全くそうだと思います。教育の場のことも確かに必要なんですけども、しかし、今、部長がおっしゃるように、福祉保健部でとにかくやるべきだと私は考えています。また、幼稚園と保育園の関係があるわけで、幼稚園というのは文部科学省で、保育園については厚生労働省ということになりますから、これも縦割り行政になっているわけですが、この発達障害児問題は非常に大きな問題で、今までよくわからなかった部分がわかってきたわけですから、ぜひ連携を持ちながら、積極的な対応をひとつよろしくお願いします。

私は、中央病院の分娩の件数を調べさせていただきました。平成18年1月は26件です。平成18年の総件数が463件です。昨年の平成20年は総件数が846件です。平成20年1月は78件なんです。つまり26件から78件と、約3倍なんです。県立病院もやればできるんだなと私は感じたわけです。

ところが、中身を調べましたら、なぜ件数が増えたのかということ、すばらしい産科医がいたということなんです。平成19年11月か12月にその産科医が中央病院へ来て、半年くらいいて違う病院へ行ってしまった。その産科医は中央病院へ来る前は国立甲府病院にいた。私は国立甲府病院にはもう25年も前から、産科医のすばらしい先生方がいるということを知っていたんですが、実際問題として、どうして平成18年には463件だったのが、平成20年には846件になったのかを、お聞きします。

篠原県立病院経営企画室長

中央病院の分娩を扱うところの母性科の医師が、平成18年度当時は4名の体制でした。平成20年1月時点ではその数が5名になっております。平成18年当時26件という出産の数に比べて、平成20年が3倍も違うというのは、何が理由かというのはわかりませんが、医師が少なかったからとは一概には言えませんが、医師の人数が違っていったということは、非常に大きな要因だと考えております。

岡 委員

室長のおっしゃるとおりで、平成18年の段階では、平成19年の前半もそうだと思うんですけども、医師は4名体制だったそうです。平成19年末から平成20年に、先ほど言いましたA産科医に来ていただいて、5名体制になったことによって、月の扱い件数が78件、66件、69件、71件、89件と、なっていて、89件というのは平成20年の5月ですが、平成18年の5月には30件なんです。30件に対して89件、これも約3倍なんです。非常に多くの妊婦がその先生を慕って、受診したじゃないかなと類推するわけです。その後、その先生が退職されて、違う病院へ行かれたという中で、昨年12月段階では58件と少なくなっているわけです。なぜその先生は中央病院からいなくなってしまったのかを、お聞きしたいと思えます。

篠原県立病院経営企画室長

確かに平成18年5月に30件だったのが平成20年5月には89件のお産になっておりますし、先生が言われる医師は、平成19年12月から20



年7月末までいらした先生だと思われます。そうはいいましても、その医師がいなくなって4名の体制になった後も、70件台の出産を扱った月もありますし、その先生がいなくなったことが件数に影響するとは一概には言えませんが、退職の理由につきましては、一身上の都合ということで聞いております。

岡 委員

産科医だけではなくて、例えば甲府市立病院の場合には、信州大学医学部で医師を引き上げてしまう、あるいは、県内では大卒で山梨大学医学部で引き上げてしまうことの影響が出ていると私は感じているわけでありまして。その辺についてはどうなんでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

基本的に中央病院の医師の半数につきましては、山梨大学の医師です。山梨大学の医学部でどういう人事をされているのかというのは、こちらではあずかり知りませんが、中央病院としましたら欠員になる部分につきましては、山梨大学に対してぜひ次の医師を派遣してほしいというお願いをひたすらする以外にないという状況です。

岡 委員

半数というのはやはり非常に大きいわけですし、産科医の後期研修を受ける医師に奨励金を支給するなどそれなりの対応もしているということで、県で努力をなされていることは十二分にわかりますが、県立病院の経営は、県民の命をどう守るのかということを真剣に考えなければいけないと思うわけですね。

県民の期待にしっかりこたえるためには、簡単に個人の都合だからとか、医局でこうしたからということではなくて、山梨大学に対してもだし、その医師に対しても説得をするという努力が必要だったと私は思うわけですね。つまり山梨大学、あるいはその医師に対して、その努力が足りなかったのではないかなと思うんですが、部長はどう考えますか。部長はその先生とお会いして話をしたんですか。

小沼福祉保健部長

そのやめられた先生とお会いしているかといえば、私は直接お会いしていません。現在の医師不足というのは、臨床研修医制度が施行されたことに伴って従来医局に入っていた研修医が外の病院へ出てしまった結果、大学病院の医局としての体制が整えられなくなって医師の引き上げといったことが起こったというのは、一般論としてあると思いますけれども、個々の先生がそれぞれの事情で異動したりしていると思いますので、申しわけありませんが、わかりかねます。

岡 委員

お聞きをしますとその中央病院の山下院長や管理局長を含めて非常に一生懸命、それなりに対応したというお話も伺っていますが、県民の命を守る、少子化のこの時期に赤ちゃんを安心して産めるような体制づくりをするのは、行政として必要だと私は思うわけですね。ですから、その点をぜひ真剣に考えていただきたいと思います。

その他

- ・委員会報告書の作成及び委員長報告並びに調査報告書及び調査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、別紙のとおり決定された。
- ・1月30日に実施した県内調査については、議長あてに報告書を提出した

ことが報告された。

以 上

教育厚生委員長 棚本 邦由