

## 教育厚生委員会会議録

日時 平成23年3月9日(水) 開会時間 午前10時04分  
閉会時間 午前11時04分

場所 第4委員会室

委員出席者 委員長 山下 政樹  
副委員長 白壁 賢一  
委員 中村 正則 保延 実 望月 勝 木村 富貴子  
仁ノ平 尚子

委員欠席者 武川 勉

説明のため出席した者

福祉保健部長 古屋 博敏 福祉保健部次長 三枝 幹男  
福祉保健部次長 河野 義彦 福祉保健部技監 水谷 均  
福祉保健総務課長 篠原 道雄 監査指導室長 遠藤 晋 長寿社会課長 桐原 篤  
国保援護課長 中澤 卓夫 児童家庭課長 横森 梨枝子 障害福祉課長 鈴木 治喜  
医務課長 吉原 美幸 衛生薬務課長 山本 裕位 健康増進課長 大澤 英司

議題 第16号 平成23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  
関係のもの及び第2条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの  
第18号 平成二十三年度山梨県災害救助基金特別会計予算  
第19号 平成二十三年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算  
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22-7号 介護保険制度の改善を求めることについて

審査の結果 議案については、いずれも原案のとおり可決すべきものと決定した。  
また、請願については、採否留保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11時04分まで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16号 平成23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及び第2条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金積立金について)

仁ノ平委員 昨日、御説明いただいた23年度の当初のことで幾つか教えてください。  
福の87ページ、下の方、8番、子宮頸がんなどワクチン接種の積立金に

ついてですが、きのう、御説明いただいた中で、子宮頸がん等の「等」というのは、たしかヒブワクチンと肺炎球菌ワクチンでしたが、当面の間、接種を見合わせるとの説明があったのですが、どうしてなのか、何があったのか、もう一度、詳しく御説明いただけますか。

大澤健康増進課長

ただいまの御質問にお答え申し上げます。子宮頸がん等の「等」というのは、小児用の肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチンのことでありまして、それと子宮頸がん予防ワクチン、この3つのワクチンの助成事業ということです。このたびの小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチンについて、一連の経過について御説明申し上げます。

平成23年3月2日以降、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチンを含むワクチン同時接種後の乳幼児におきまして、5例の死亡例が報告されたということであり、当面、これらの2つのワクチンの接種を見合わせるという連絡が3月4日の夜に来たところです。そこで、昨日の夜ですが、厚生労働省におきまして、専門家によるこれらについての評価の会議が開催されたところです。

概要ですが、死亡例の5例のうち、0歳から2歳代の乳幼児で基礎疾患を有する者が3名、基礎疾患が明確でない者が2名という状況であり、接種から死亡までの期間が、翌日の死亡が3名、2日後死亡が1名、3日後死亡が1名という状況であるということです。

現在、得られております各症例の経過や所見等に基づいて評価をしたところ、報告された5例につきましては、現段階での情報ではいずれもワクチン接種と直接的な明確な因果関係は認められないと考えられますが、さらに入手可能な情報を次回までに収集するという状況になり、次回、検討されるということであり、少なくとも次回までは接種の見合わせが続くという状況です。

以上でございます。

仁ノ平委員

本県での公費助成も始まったやさきのこのようなことで、死亡5例はすべて県外のことではあるんですが、ちょっと心配をしております。今後の見通しということで、もう一度、後半部分、お話しいただけますか。

大澤健康増進課長

昨日の専門家会議では、まだ情報をもう少し集める必要があるということでしたので、入手可能な情報を次回までに集め、さらに諸外国での状況ですとか、同時接種の安全性、接種者数等の情報をさらに集めまして、次回、検討するというところで、具体的な日程まではまだ来ておりません。以上でございます。

仁ノ平委員

3月になって5人の死亡ということですね。ただ、因果関係はまだはっきりしないし、多分、違うのではないかとということも言われているんですが、課長、ちょっと教えてほしいんですけども、昨年来、公費助成をするワクチンが幾つか新たに出てきたということで、我々も、地域住民の方から、ワクチンを打ったほうがいいんですかねと立ち話で聞かれる機会も多くなりました。専門家でもなくそう聞かれても困ることがあるので、県のホームページなどを御紹介したりするんですが、今回のことについても、やはり小さいお子さんをお抱えの方から不安が耳に届いていて、我々が、ワクチンを打っていいの、安全なのと聞かれた場合、どういう対応がいいと思われませんか。

大澤健康増進課長 いずれにいたしましても、専門家による専門的な評価が行われるということですので、少なくとも次回までの評価が行われ、その結果が公表されるまでは見合わせの状況が続くということでありますので、そのような対応をと考えております。

仁ノ平委員 推移を見守るということでしょうか。  
この予算案でもう1点、表題にもなっている子宮頸がんのワクチンですが、逆にこのワクチンの場合は、ワクチンが足りない事態が生じていると聞いたんですが、本県の場合、該当学年が決められていますね。夏だか秋ごろまでずっと足りない状況が続くんだという報道も見ましたが、そういう場合の対応はもう考えているんですか。

大澤健康増進課長 子宮頸がん予防ワクチンにつきましては、今回、短期間の間に注文等が集中したということで、一時的に流通、供給の不足が来ているということです。これについても3月7日付で厚生労働省から連絡がございまして、今年度に事業を開始し、今年度3月末までに1回目の接種をできなかった高校1年生でありましても、23年4月以降に1回目の接種をした場合であっても、当分の間、事業の対象にするということです。国の交付金による基金事業の対象となるということが示されました。

したがって、今、ワクチンの供給状況が逼迫しているということで、通常ですと3回を接種する必要がありますので、初回の方につきましては接種を差し控えていただきまして、既に接種を開始した方への2回目、3回目の接種を優先するように市町村、各医療機関に周知するという形ですので、まずは、既に打たれた方で2回目、3回目の接種をスケジュールどおり円滑にできるようにという形で進めているところでございます。

仁ノ平委員 十分な臨床実験のもとにワクチン接種がされているのであろうし、ただ我が国の場合、公衆衛生というか、ワクチン後進国とも言われる中で、慎重な対応が行政にも望まれるのかなと今回、一連の事件で思いました。御説明よくわかりました。慎重な対応を求めるということで、情報提供をぜひ、我々にも、県民にもお願いしたいと思えます。

(在宅ターミナルケア推進事業費について)

仁ノ平委員 もう1点ですが、よろしいでしょうか。福の74ページ、在宅ターミナルケア推進事業費にかかわってお伺いいたします。本会議でも在宅ターミナルケアということで、主に体制づくりという観点からお伺いさせていただいたんですが、本会議の質問で、自分で振り返りますに、体制づくりというところばかりに重点を置きまして抜けていたなと思うことがあって反省しているんですが、今、本県の在宅ターミナルケアと考えた場合に、何が課題で、どの辺をどうしていくのが大事なんだとお考えか、そここのところを伺っておきたいと思えます。

吉原医務課長 在宅ターミナルケアの推進ということで、今、各保健福祉事務所単位で連絡会議を関係者の方々に集まっていただいて、課題、事例検討をしながら進めているところです。その中で、一番の課題として出されているのは、最も中心となるのが、かかりつけ医の先生と、患者さんと直接かかわりを

持つ訪問看護の方々なんですが、特にかかりつけ医の先生に在宅ターミナル、終末期の医療に対する理解をまずしていただいて、積極的にかかわっていただく。それに対して、周りの看護であるとか、薬剤師の方とか、あるいは介護の方々が連携をして一体となって進めていくというのが一番大事であると考えております。基本的には24時間体制で対応しなければならないということになりますので、かなり負担も大きいということがあります。その負担をできるだけ、どのように緩和していくかというところが一番の課題であると。それには、いろいろな方々がそれぞれの役割分担をしながら進めていくことが大事であろうと思います。

仁ノ平委員                    その辺の課題を解決しつつの体制づくりなのかなとお伺いしながら思ったのですが、今回、この予算が計上されている事業ではどういうことをされるのか、お伺いします。

吉原医務課長                今回、各地域の連絡会議につきまして、その会議の開催にかかる経費について計上させていただいております。関係者の方々が、今後も一つ一つ具体的な事例について検討して、各地域で、まずそういった連携体制をできるだけ強化していくといった形が各地域で広がると同時に、県全体としての連携を進めていくという形で進めていきたいと考えています。

仁ノ平委員                    本会議でもお願いしましたが、ぜひ息の長い充実した取り組み、体制づくりということを今後とも精力的にお願いしたいということで、質問を終わります。

(ドクターヘリ事業費負担金について)

望月委員                    医務課の福の68ページの9番、ドクターヘリ事業費負担金と、12番、関連するものですから。知事が平成24年からドクターヘリを山梨県に導入するということで決断してくれたわけですが、神奈川県へのドクターヘリの運航に対する委託費で約2,600万、この委託費というのは、出勤回数によって決まるのですか。それとも1年間、年間の契約でやっていくのか、そこらの内容的なものを教えてください。

吉原医務課長                ただいま神奈川県と共同で、一部、甲府市となった旧上九一色村の部分が入っている富士・東部地域を対象にドクターヘリの運航をしております。神奈川県との協定の中では、基本的ベースとして、固定的な部分で定額の負担がありまして、それに加えて、委員がおっしゃるように運航回数に伴って負担をする形で、2段階に分かれております。基本的には、運航回数が多くなれば負担が大きくなるということでございます。

神奈川県の場合は、基本的に各市町村から負担を取っているわけですが本県の場合につきましては、県が全額負担をさせていただいている状況です。

望月委員                    静岡県、長野県にもドクターヘリはあるんですけども、この前の説明だと、両県は自分のところだけで手一杯で、山梨県への応援ができないという話の中でこういう状況が出てきたんですが、東部地域は神奈川県のドクターヘリを依頼してお願いできるということですが、こちらの南、北の地域は、非常に山間地が多い中で、平成24年まで2年間ぐらいあるわけですけども、静岡県、長野県の対応というものはまだ進んでいないので

すか。

吉原医務課長

静岡県、長野県との連携、共同ということだと思いますが、今回、ドクターヘリの導入の検討の中におきましても、やはり神奈川県と同じように長野県、あるいは静岡県と共同運航するという考え方もあるんじゃないかということで、私ども直接、両県の担当者にもお願いをしたという経緯が過去にあります。委員が今おっしゃったように、静岡県は今、西部と南部で2台持っておりますが、2台とも年間600回近く運航をしている状況で、本県まで区域を広げるのはなかなか難しいというお話です。長野県も1機だけなのですが、やはり南部の方がまだカバーできないということで、今、2機目を導入するということが計画は進められているようですが、自県内をまずカバーするのが優先的だというお話で、協定を結んで本県までエリアにしてというところまではなかなか難しい状況にあるというお話はいただいています。今の予定でまいりますと、24年度の運航までまだ1年ありますが、23年度について、静岡県、長野県にお願いするというのはなかなか難しいと思います。

ただ、例えば県境近くの事故等でドクターヘリの要請が必要な事例におきましては、今、現在も長野県から来ていただいたくということは、具体的な事例としてやっていたらという状況がございます。

(ドクターヘリ運用準備委員会開催費について)

望月委員

南部町でも、山登りしていた人がけがをして、静岡県のドクターヘリが来て静岡県の病院へ搬送してもらい、一命を取りとめたという本当にありがたい状況もありました。

24年度からの導入に対しまして、福68ページの12番にドクターヘリ運用準備委員会の開催費というのがあるんですが、準備委員会の計画的なものについて、23年から24年にかけて、どんな段階でこの準備委員会を進めていくのか。また運航に対して、市町村との連携もあると思うんですが、特にヘリポートなど、どのような計画でこの準備委員会を立ち上げていくのか、そのメンバーはどのような人なのか、お聞きしたい。

吉原医務課長

今回、この予算でお願いしております運用準備委員会ですが、メンバーといたしましては、医療、消防、行政、いわゆる今、委員がおっしゃったように離着陸場の確保というものも、今回、この委員会の中で検討していただくので、警察ですとか、また、学校のグラウンド等も離着陸場になることから教育委員会の方、高速道路の関係の方々など、幅広い方々に入っていただきます。運用準備委員会につきましては、この予算を議決いただければ、来年度できるだけ早く立ち上げをいたしまして、ドクターヘリを飛ばすための運用マニュアルや運用基準、離着陸場をどうやって確保するか、どこに確保していくかということについて議論をできるだけ早く進めさせていただきたい。年度の前半までには、そういったマニュアルですとか離着陸場についてしっかりと固めて、年度の後半では、具体的な施設整備ですとか、医療関係者の研修を行い、24年度からは運航が滞りなく始められるように準備を進めていきたいと考えております。

望月委員

今、ヘリポートの問題が出たので、私も前に一般質問の中で、統廃合する学校のグラウンドの空き地があり、特に学校関係は場所もいいところで、山間地であってもある程度、広い面積を持っており、そういうところも利

活用の中で浮かんでくるのではないかと質問をしました。

ヘリポートを地元をお願いするときに、地元も大変だということで、多少、県のそうした支援もあるのかなということを知られた状況もあるのですが、そこらの経過を教えてください。

吉原医務課長

ヘリポートの確保につきましては、新年度できるだけ早く市町村と協議をと思っておりますが、要するに整備できる要件があります。やはりヘリコプターがおりられる状況が必要ですので、そういったものを示す中で、各市町村から候補地を挙げていただき、専門家等に現地を見ていただいて決めていきたいと思っております。

そのヘリポートを確保していくためには、例えば、簡易的な舗装をするとか、芝生を張るといったさまざまなことも出てきます。そうすると、やはり市町村の財政負担というものも出てまいります。その辺も、財政負担もお願いしなければならないと考えておりますが、それに対して県がどういうことができるか、これから検討をしてみたいと思っております。

望月委員

今、言われた市町村の財政負担の状況も県である程度、考慮してもらえるようにしていただきたいのですが、このドクターヘリのヘリポートとか、そういう場所のわかるマップ、そうしたものも市町村と県との連携を徹底するためには必要ではないかと。いざ、緊急の場合にどこにヘリがおりていいのか、わからないといったことがないよう、そういうマップ的なものも、ぜひつくってもらいたいと要望しておきます。

(小児救急医療体制整備費補助金について)

白壁副委員長

今のちょうど同じページ、福68ページで、小児救急の関係がここに出ています。9,000万近い補助金を出されているようですが、現状、国中と郡内地域ということになると思いますが、振り分けがわかるようでしたらお示しいただけますか。例えば、県小児救急医療事業推進委員会が補助先で出ております。その中で、甲府地域にも小児救急を受け持たれているところがございます。郡内地域にも、富士北麓総合医療センターの中にもございます。その比率的なもの、約8,800万ですから、その内訳等を教えていただければ。

吉原医務課長

小児救急の運営につきましては、私ども医務課で事務局をしておりますが、各市町村にメンバーになっていただいた推進委員会という組織を立ち上げて、県や関係する市町村からの負担ということで8,800万の負担をいただきまして、甲府市の医師会と富士吉田の医師会をお願いをしている状況になっております。

負担につきましては、基本的には患者さんの数で按分をさせていただいております。ことしの状況はまだ全部出ておりませんが、21年度の状況でお話しさせていただくと、甲府の小児のほうへ来られた患者さんが約2万人、富士吉田のほうに1万人ということで、1対2という比率になっておりますので、負担金についても1対2の比率で、各医師会への委託も1対2の割合でお願いをしている状況となります。

白壁副委員長

実は、人口的にいいますと、この間の国勢調査で山梨県は86万人と出ておりました。この甲府圏域での小児救急で、2万というのは妥当な線かなと。人口レベルからして、甲府周辺で20万から30万程度。ただ郡内

地域というのは、年間には千数百万人の県外からの観光客、宿泊者900万人、1,000万人という方々が来られるわけです。こういう状況で1万人というのは極めて少ないなと私は感じているところです。

なぜ、少ないのかと原因を考えていきますと、夜間という名のもとの24時間体制になっておらず、来られているお客様方が極めて不安を感じている。地元の富士吉田市立病院だとか日赤病院に行っても夜間は診てくれない。それであれば甲府に行ってくれということになるわけです。この辺が原因で1万人というのが出てきているのではないかと。定住人口の話ではなく交流的な人口で考えていったら、本来であればこの数十倍あっていいのではないかと思うんですけど、こういうとらえ方というのはどうでしょう。

吉原医務課長

人数の分析としては委員がおっしゃるとおりではないかなと思います。運用時間は、委員がおっしゃるように、甲府は朝までやっていますが、富士吉田は12時までということがございますので、その点で人数にも影響してきているということはあると思います。

白壁副委員長

ということは、やはり甲府のこの小さなところで24時間なのに、なぜそれだけのお客様が来られるようなところが12時までで終わってしまったりするののかということに極めて不安を感じているということです。我々の地域は企業誘致してもなかなか難しい。これからは手つかずの自然というか、観光を基軸産業としながら生きていくのが1つの形になると思うんです。その中でいかにお客様のCS、カスタマーサティスファクションをいかに上げていくか、また、リピートしていただくかということが一番重要なところだと思うんです。

このような金額が妥当だとは思えないんです。例えば、県外から来る場合には、1人当たりの負担金とか、患者数によって8,800万という金額が出ているようですが、県外からのお客様がそこにかかったときには、負担金として市町村側とか県がこの金額はふえるのでしょうか。

吉原医務課長

負担金の按分としては、県外、県内の方であるかという区別はしておらず、人数で按分とさせていただきます。

白壁副委員長

もう1点、小児のドクターの数が少ないということも伺っております。現状として、今、富士吉田の医師会と甲府方面の医師会の方々でお手伝いいただいているようですが、この比率はどの程度なのでしょう。そして、開業医の人たちがどの程度で、勤務医のドクターがどの程度の比率でやっておられるのでしょうか。

吉原医務課長

開業医の方、勤務医の方というところ、詳しい分析の資料は手元にはございませんが、委員がおっしゃるように、富士吉田のほうは基本的にはかなりの部分を甲府のほうの医師会、あるいは山梨大学の先生方に応援をしていただいて、運営をしている状況でありまして、今は、地元の先生方よりも甲府のほうから来ていただいている先生方のほうが、多い状況にあります。そういったこともありまして、なかなか朝7時までという運用ができない状況にもございます。

白壁副委員長

という原因もあるということはお聞きしているんですけど、いずれにして

も、甲府のこの地域はたかだかこれだけの人口じゃないですか。我々の地域というのはそれだけのお客様が来るということを考えていったら、何らかの手だてをとらなければならないと思うんですけども、今回の予算は予算として、部長いかがでしょう。

すみません、観光部ではないのですが、修学旅行の子どもたちがなぜ減っているのかというと、不安だと言うんです。時代の趨勢というか流れ、変わりもあるのかもしれませんが、学校とか旅行会社からよく言われるのは、昔は、専門医ではなくても病院で診てくれたと言うんです。今は行くと断られ、郡内にはないんで国中に行きなさいと。万が一のときにどうするんだと言われたときに、旅館のオーナーは何も答えられないという問い合わせが結構あるそうなんです。

もう1回、言います。この地域というのはたかだかこれだけの人口です。郡内地域は、定住人口は少ないですけども、交流人口のお客様が来る量は山梨県の比ではありません。県内の人口の10倍もあります。もう1点は、確かに郡内と国中ではドクターの数が違い、国中地域の先生方に大変お世話になっていることは間違いありません。この辺も考えながら、いかにお客様が来て、安心してそこで1泊でも2泊でもしていただけるような地域の医療体制は必要だと思うんですけど、いかがでしょう。

古屋福祉保健部長

委員の御心配と申しますか、切実な実情を踏まえた御指摘だと思います。1つには、小児救急の場合でございますが、小児科医の確保が非常に今、逼迫している状況です。山梨大学におきましては、徐々に小児科医の養成も改善しつつあるようにも聞いておりますが、いわゆる富士・東部地域における小児科医の確保について、一生懸命取り組んでまいりたいということがございます。ご案内のとおり、救急医療体制につきましては一次、二次、三次とございますが、二次救急の輪番制の部分で、富士吉田市立病院、日赤病院等で夜間の対応をさせていただいておりますので、二次救急医療機関との連携と体制の強化ということにつきまして取り組んでいるところです。さらにこれをまた充実するような形の中で、富士・東部地域の救急医療体制の整備につきまして充実をしてみたいと考えております。

地域医療再生計画の中におきましても、今後の新しい計画については今から関係者の皆さんと御議論をさせていただくわけではありますが、そういった救急医療体制の整備につきまして、富士・東部の東部地域の公立病院の救急医療体制の強化も含め、そうしますと北麓のほうもその分、負担が軽くなるようなこともございますので、そういった富士・東部地域圏域全体の救急医療体制の整備の中で、富士北麓地域の救急医療体制の整備についても取り組んでまいりたいと考えております。

以上でございます。

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18号

平成二十三年度山梨県災害救助基金特別会計予算

討論

なし

採決

全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。



※第19号 平成二十三年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

討論 なし

採決 全員一致で原案のとおり可決すべきものと決定した。

※請願第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 (「採否留保」の声あり)

討論 なし

採決 全員一致で採否留保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 (「採否留保」の声あり)

討論 なし

採決 全員一致で採否留保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 (「採否留保」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22-7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

(地域包括ケアについて)

木村委員 地域包括ケアについて質問いたします。町を歩いていると、高齢者がひ

とり、家に残されて、食事とか掃除とか洗濯など、身の回りのことがなかなかできないで困っている人が大変多く見受けられるように私は感じました。ひとり暮らしの高齢者がふえているということもありますが、例えば、家族と同居をしていますが、昼間は皆、勤めに行ってひとり暮らしとなるわけですから同様な状態でありまして、端で見ていても本当に心配になる高齢者が大勢いました。地域や社会との関係が希薄になり、最近では無縁社会などと言われてはいますが、そんな中で、介護が必要な状態になったらどうすればいいのか。高齢者自身が我が家に住み続けたいと望んでいるわけですから、それをできる限り実現できるような、そんな社会ができればいいなと感じています。

介護保険の見直しの中で、地域包括ケアということが言われ、知事のマニフェストの中にも、地域全体で介護を支える地域包括ケアシステム構築を目指すとなりました。そこで、まず地域包括ケアとは何かお尋ねをいたしたいと思います。

桐原長寿社会課長

地域包括ケアとは何かという御質問でございます。今の御質問の中にもございましたが、地域包括ケアにつきましては、今、国が介護保険法の改正の柱として検討しており、それを介護保険法の中に正式に位置づけるべく作業が進められているところでございます。

地域包括ケアであります。高齢者が住みなれた地域で生活を続けられるよう、介護保険のサービスのみならず、予防ですとか食事の提供といった生活の支援のサービスが切れ目なく提供される仕組みを目指そうという考え方でございまして、それをおおむね中学校区ぐらいの範囲でつくっていくという考え方であります。

出てきた背景として2点あるかと思えます。介護保険法は、初めから在宅重視ということになっているわけですが、介護保険は10年以上たちましたが、在宅のサービスの水準がなかなか上がらないので、もう一度、原点に戻って在宅重視に取り組むという国の考え方だと思えます。

2点目は、地域で高齢者の方が生活していただくには、介護保険のサービスを入れる、入れないの、まずその前提としまして、やはり食事の提供ですとか、病院や買い物への外出支援ですとか、そういう生活の支援ができないと高齢者が暮らせないので、介護保険のサービス以前の問題として、そういうサービスを考えなきゃいけない。しかもできるならば、それを地域の助け合いの中で、住民の相互の助け合いの中で作り出そうという考え方でございます。

以上でございます。

木村委員

どの地域においても、そのようなシステムができれば高齢者が孤立せずに安心して暮らせると思うのですが、説明にもありましたように、これまでも在宅重視と言いながら、なかなか実現できなかったのも事実であると思うんです。そこで、そううまくいくわけではないのかなと感じるわけですが、病院や介護保険施設、事業所の数や人的スタッフなど、地域によっていろいろと事情が異なるわけですし、実現に向けては大変難しい面もあるのではないかと思います。そこで地域包括ケアが介護保険の見直しの方向だとお聞きしましたが、本県としてどのように取り組もうとしているのか、基本的な考えをお伺いしたいと思います。

桐原長寿社会課長

先ほど申し上げましたように、地域包括ケアという考え方が言われてい

る中には、自宅で生活しようと考えている高齢者が多くても、なかなか在宅のサービスのレベルが施設と同じようなレベルにならないので、施設と同様な安心感が得られないという背景があるかと思えます。国が言うように、地域で暮らすためには介護保険以外のサービスも充実していかないと暮らし続けられないだろうということであろうと思えます。

まさに本県の状況を考えますと、国がこういう考えを出したのと同様な状況であろうと思えますので、県としても、地域包括ケアについては基本的に前向きにと言いますか、推進していくべきものと考えておまして、今後、国の検討の中でより具体化がされてくると思えますので、国の動向も見ながら、しっかり検討していきたいと考えております。

以上でございます。

木村委員

国が主導という感じで、県として基本的には前向きだということのみの答弁だったような気がしますけれども、現時点で何か具体的に検討しているというか、検討していくというか、何か形になるようなものがあつたらお話ししていただきたいと思うんですけれども。

桐原長寿社会課長

今、主に2点という話をいたしました。1点目の地域の中で相互に助け合いの仕組みをつくるというのは中学校区という、狭いというか、より地域の中の仕組みづくりということでございますので、その部分についてはやはり市町村の皆さんにおつくりをいただき、きめ細かく対応していただく必要があるかと思えます。来年は市町村が介護保険の事業計画をつくる年度に当たりますので、まずそういうものをしっかり検討するんだということで、検討課題としてしっかり位置づけていただいて検討をしていただくよう助言をしまいたいと思えます。

もう1点といたしまして、在宅サービスを樹立しないと、高齢者が地域で暮らせないと申し上げましたが、その点に関しましては、今、国で24時間365日訪問サービスの法改正の検討をしております。国では来年度事業の中で、市町村が事業主体となるモデル事業もできております。これは国から市町村に直接補助となってしまう、県の予算を通さないわけですが、県内の市町村でそれを受けていただいて、今まで山梨県の場合、夜間の訪問サービスは非常に手薄でございましたので、ニーズがどのぐらいあるのかとかということはやってみないとわからない部分もございまして、ぜひ市町村の中でそれに取り組んでいただくことを今、幾つかの市町村とお話をさせていただいているところでございます。

それを踏まえまして、県が市町村に何が支援できるかについては、今後、国のいろいろな事業が明らかになってくると思えますので、国の動向を見ながら検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。

木村委員

地域包括ケア体制というのは、それぞれの地域で根気強く、地域に合ったやり方を探せということになるのかなと思うんですが、やはり自分のことを考えると、そうは言ってもやはり施設への希望が多い実態もあるのではないかなと思えます。地域も、もちろん在宅が多いわけですが、施設もやはり整備をしていかなければと思えます。

とにかく、地域で住み続けたいという高齢者が多いわけですから、このシステムをぜひつくってほしいと願うわけですが、国の動向を見ながら、県の検討は今後ということでありまして。結局、市町村が中心

ということは理解できますけれども、中学校区ということの中ですから、やはり県も市町村と一緒に力を入れていただいて、山梨県、あまり市町村の差がないような、県内に住む高齢者が安心して住めるような地域づくりにぜひご尽力いただきたいと思います。

以上で質問を終わります。

その他

- ・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。

以 上

教育厚生委員長 山下 政樹