

教育厚生委員会会議録

日時 平成24年3月7日（水） 開会時間 午前10時02分
閉会時間 午後4時31分

場所 第4委員会室

委員出席者 委員長 望月 勝
副委員長 塩澤 浩
委員 皆川 巖 棚本 邦由 山田 一功 丹澤 和平 永井 学
飯島 修 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 古屋 博敏 福祉保健部次長 三枝 幹男
福祉保健部次長 市川 由美 福祉保健部参事 山本 裕位
福祉保健総務課長 鈴木 治喜 監査指導室長 遠藤 晋 長寿社会課長 布施 智樹
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 篠原 昭彦
医務課長 吉原 美幸 衛生薬務課長 渡邊 伊正 健康増進課長 大澤 英司

議題 （付託案件）

- 第4号 山梨県附属機関の設置に関する条例中改正の件
- 第14号 山梨県立障害者支援施設設置及び管理条例中改正の件
- 第15号 山梨県認定こども園の認定の基準を定める条例中改正の件
- 第16号 山梨県立育精福祉センター設置及び管理条例等中改正の件
- 第17号 山梨県食品衛生法施行条例中改正の件
- 請願第23-4号 「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に基づく保育制度に関する意見書提出を求めることについて
- 請願第24-4号 がん対策の充実・強化を求めることについて

（調査依頼案件）

- 第27号 平成24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3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの
- 第29号 平成24年度山梨県災害救助基金特別会計予算
- 第30号 平成24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23-4号は不採択すべきものと決定し、請願第24-4号は採択すべきものと決定した。

審査の概要 午前10時2分から午後4時31分まで（午後12時05分から午後1時32分まで及び午後3時10分から午後3時27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27号 平成24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3条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

（肝がん予防検診促進事業費補助金について）

棚本委員

当初ですので、幾つか質問させていただきます。がん関連について2点、そして、その他について1点質問させていただきます。

まず、福88ページであります。肝がんの関係が計上されております。私もがん対策推進条例（仮称）案検討会長を務めさせていただきまして、委員各位のもと、県議会も一丸となり取り組ませていただき、全会一致で条例制定も見ました。この中で各団体及び関係者の皆様、そして、執行部は本当に課題等々の資料も御協力いただきながら、本当に多くの皆様方の御協力で制定になりました。

この過程で、何と自分の知識が小さいものだったかというのを改めて感じました。実は私も知っているつもりが、知っていることはがん対策というか、がんに関することの1%もないという、これが対策にかかわり合ってみての本当に率直な感想であります。執行部の皆さんは今までもがん対策に強力に取り組んでいただきましたが、条例制定を受けて、新年度予算案を見ますと、本当にさまざまないろいろな分野で予算計上されておりますが、ただ、限られた時間でありますから、全体に触れるわけにはいきませんので、幾つか触れさせていただきます。

がん対策の中で、今の福88、マル臨、肝がん予防検診促進事業費補助金がございます。肝炎・肝がん対策につきましても、本当に本県の大きな課題でもありますし、私どももがん対策推進条例（仮称）案検討会の中でも、個別がん対策として条例に肝炎・肝がん対策も規定したところでもございます。肝臓の硬度を測定する機器の整備に対する助成と、本会議や先ほどの御説明がありました。条例の趣旨を踏まえた事業と思いますが、検査の有効性や患者さんの御負担等について、多少本会議と重複する部分はあるかもしれませんが、改めてお伺いしたいと思います。

大澤健康増進課長 ただいまの肝臓のかたさをはかる機械についてでございますが、今回補助する機械は、おなかの外から超音波を当てまして肝臓のかたさを測定することができる機械でございます。10分程度の検査の時間で肝臓のかたさがわかる数値が得られるということで、体に針を刺したりするような検査ではございませんので、対象者の身体的な負担も軽い検査でございます。

この検査の有効性でございますが、肝臓の繊維化が進み、肝臓がかたくなっている人ほど肝がんの発症リスクが高くなるということですので、簡単な検診で肝がん発症のハイリスクの方を特定いたしまして、その後の健康管理に役立つことができるということで有用な検査でございます。

棚本委員

ありがとうございました。先日、本会議で質問がございましたもので、簡単な資料もいただきました。医療機器というと価格がすごい高価なものですが、もちろん県財政の中でいけば1,000万円単位のものも高価と言えば高価であります。値段をお聞きしましたら、私の想定より少し安いのかなというふうに思いました。

今、御説明いただきましたが、とかく診断装置といいますと、診断画像を読

み取ったりする医師というか、関係者によって随分差があるようにも思うんです。すみません、この部分は私も本当に勉強不足であります。この装置が話題になったときも県民からも非常に期待がかかっている診断装置であります。この装置は、読み取る方の差はそんなにはないのでしょうか。

大澤健康増進課長 この機械はおなかの外から超音波を当てていただきまして、肝臓のかたさが機械の中に数値として出てきます。測定者の技術によって差が生じるものではございませんので、それも極めて有効性が高い、効率的な検査である理由でございます。

棚本委員 わかりました。今回5台ということですが、本県は、肝臓関係の対策は非常に大きな行政課題でもありますし、本当に長年の県民の大きな要請もあった大事な課題でもありますから、今後の様子も見ながらまた御検討もいただきたいと思えます。

（通院加療がんセンター整備事業について）

次に移ります。その他ということになると話がまた飛んでしまいますので、福70ページ、地域医療再生臨時特例基金事業費の中で、全県の課題とか、峡南、富士・東部医療圏等々に分かれて記載をされております。これは、全体の質問をしますと1日かかりそうな部分ですが、まさしくさっきのがん対策と同じでありまして、執行部の皆さんの御苦労もおありになるんでしょうが、本当に地域医療を再生するには、医師が不足している。

私の地元の様子を見ても、峡南を見てもそうではありますが、そういう中で暮らしてみますと、何より命に対する医療の不安というのはいつも持ち続けておりました。ですから、こうした、本当に多岐にわたる地域医療再生の細かい事業が、もちろん国も関与しておりますが、計上されておりますことは、少し光が見えたようで、非常にうれしいといえますか、心強いものであります。

この中で本日、1つ触れさせていただきます。地域医療再生臨時特例基金事業費、1番の（1）通院加療がんセンター整備事業が盛られております。今、昨年6月の予算特別委員会のときのノートを見返ししております。この予算特別委員会におきまして、抗がん剤の開発が進んでいる中で、本当にがん患者さんの治癒率が最近大きく向上しており、副作用も少なく、社会生活を続けながら、通院による化学療法を受けられる患者さんが増加している。県行政で化学療法の需要が高まる中で、県立中央病院に通院加療がんセンターが整備されることは、6月の予算特別委員会の中でも評価をさせていただいた1人でもございます。それからちょうど半年たつと思えますが、基本実施設計を進められまして、いよいよ本年の4月以降に整備の着手をされるということで、これも個人的にはなく、1人の県民として本当に待っていたものでございます。

この中で、当時触れましたけれども、各大学病院では早くからがんセンターを進めていたわけですが、県立中央病院でもがんセンターを進めるんだということで非常に注目しておりましたが、今、心配しております。がんセンターは既に今の外来化学療法室で手をつけたようではありますが、がんセンター、いわゆるチーム医療は、人力的体制の中で、今、スムーズに行われておられるのでしょうか。この点を最初に。

吉原医務課長 キャンサーボードでございますが、委員の今の御説明のとおり、専門医とか、あるいは看護師、薬剤師、また検査技師等がチームで最適な医療を患者さんに提供していくにはどうしたらいいかということで、そういった話し合いをする

場でございます。昨年度、独法に移行してからこれを立ち上げまして、今、メインとして4つのキャンサーボードを立ち上げて、これまでに70回程度開催をされていると伺っております。毎回20名程度のスタッフが参加をされて実施をされていると伺っていますが、現体制の中で、やはり新患者さんに対して実施をしますが、既に患者さんの病状によりましては、キャンサーボードを開催しなくても最適な治療法がわかるというような患者さんもいらっしゃるということで、今の体制の中で十分対応できていると伺っております。

棚本委員

わかりました。キャンサーボードと簡単に私どもも呼ぶんですが、やはりハードに並ぶ、キャンサーボードの充実によって、通院加療がんセンターの組織充実が大きく左右されるぐらいの問題だと思います。今あえて予算に関連してお聞きしたのは、通院加療がんセンターがいよいよ整備着手されるに当たって、キャンサーボードは人力的体制に非常に大きく負担がかかるという話を聞いておりましたから、今、少なくとも独法に移行して、県立中央病院はうまくキャンサーボードが行われているということでもありますから、整備と並行して力強く推進していただきたいと思います。

続いて、これも6月の予算特別委員会のときに伺ったメモがございます。この中で化学療法室では患者さんを受け入れ切れない状況ということでありましたが、今、準備をされておりますけれども、現在の受け入れ状況はどうでありますでしょうか。また同時に、今、県立中央病院以外にも、山梨大学附属病院、市立甲府病院、そして、富士吉田のがんの診療拠点病院がありますが、これらの病院も含め、本県のいわゆる大きな課題の中で、本県の化学療法の患者さんはどのぐらい受け入れられているのでしょうか。

吉原医務課長

6月の議会のときに御説明をさせていただきました、現在の化学療法室の受け入れ状況というのは昨年6月からスタートしておりますが、今年度の5月までの1年間ということで、1年間延べ4,400人の方がこの治療を受けられたということで、月にすると約360人の方です。

現在の状況でございますが、今年度4月から12月までの状況ですが、延べ約3,500人の方が受けられているということで、月平均しますと380人ぐらいということですので、昨年よりもまたふえているということです。今、20床の治療用ベッドで治療を行っていますが、ほぼ満床状況が続いている状況と伺っております。

もう1点。委員から今、御質問いただいた、あと3つ、地域連携拠点病院がございます。山梨大学附属病院はもちろんでございますが、富士吉田市立病院、それから、甲府市立病院。各病院につきましても、今いるスタッフ、それから、設備の中では精いっぱいやっているということですが、やはりニーズにはこたえ切れていないという状況であると伺っております。

人数的には、がん診療拠点病院については、年に1回、国へ定期の報告をしなければならないことになっておりまして、化学療法の患者さんの延べ患者数も報告することになっております。これは3カ月の数字でございますが、それから推計しますと、県立中央病院も含めて、年間約1万人の方が化学療法を今、受けられていて、そのうち2,000人の方が入院をされている。8,000人の方が外来の化学療法を受けられているという状況でございます。

棚本委員

改めてこういう公の場でお聞きしていると、笑われるかもしれませんがけれども、通院加療といいますか、患者さんの、受診する方の多さに改めて驚いているわけでありまして。がん患者さんはもちろん、抱える家族にとっても、本当

にほんの少しずつでも前進する、そして、通院加療がんセンターが整備されるということで、少しずつ光が見えていると生きていけるんですね。そして、家族も何かにすがりたいという思いは、私もよく承知している1人でありますから、そういう意味でこれを本当に期待しています。

がんに関連して最後に、予算ですから、具体的な整備内容についてお伺いしたいと思います。施設整備費の総額が改めてどのぐらいかかるのか、そして、予算もありますが、県もどの程度これに対して助成をするのか。患者さんのプライバシーの配慮とか、ゆとりを持って……、やはり患者さんはそれでなくても非常に大変な思いで通院をしております。国立がんセンターに行ってみましても、例えば10時の予約が、ふうふう言いながら待合室で待って、実際に診ていただけるのが4時とか。お医者さんも昼を食べないでぶっ通し診療するのでありましようが、患者さんにとってみますと、そこまで交通手段で行く。非常に体力の衰えている中で待つ。こういう中でありますから、従来のほかの病気も大変なんでありましようが、特にがん患者さんがお待ちいただく1時間が、2日も3日も体力を消耗するような気分で待っていらっしゃる方が、国立がんセンターに行っても多く見受けられます。

こういう中で、スペースの確保とか、患者さんの負担を和らげながら治療を行う方針ということをお聞きしていますけれども、先ほどの数字とあわせて、具体的にどのような整備内容となるのか。それから、改めて今回の整備によりまして、年間どれぐらいの患者さんの受け入れが可能になるのか。一問一答が原則でありましようが、長くなると恐縮だと思ひまして、これを包括するのはいいかと思ひ包括で伺いました。

吉原医務課長

まず整備費の総額でございますが、約3億円を考えております。6月補正のときに約3,000万円で基本実施設計をお願いいたしましたので、残りの2億6,000万円を事業費として想定してございまして、そのうち2分の1を今回県のほうで地域医療再生基金を活用して補助していきたいということでございます。

また、施設内容、整備方針ということですが、施設につきましては最上階にあります。9階ですが、今、東側が消化器内科の入院病床になっております。そこが今、43床あるものを今回このセンターに施設改修をしまいたいということで、治療ベッド数は32床を考えております。できるだけスペースも確保して、委員おっしゃるように、3時間、4時間というような点滴の時間になりますので、患者さんがゆとりを持って治療に専念できるスペースを確保するということです。

それからまた、患者さんの負担を和らげながら治療をしていくということでは、今現在、これとあわせて、いわゆる抗がん剤の調整とか混合する機器の充実を図ることによりまして、患者さんに点滴をする前の準備段階の時間を短縮することによって、患者さんが病院に滞在する時間を短くして、負担を和らげていくようなことを考えているところでございます。

それから、患者数がどれぐらいになるかということですが、これは数字的な推計になりますが、先ほどちょっとお話ししたように、22年6月からの1年間で4,400人。今、化学療法室の治療ベッドが20床でございまして、これが32床を今、整備しようということで、約1.6倍になります。単純に計算しますと7,000人を超える患者さんになるということでございます。当然、病院のほうでもできるだけ効率よく運用することによって、より多くの患者さんに治療を受けていただけるように取り組んでいただけると私どもも期待しているところです。

棚本委員

ありがとうございました。25年4月に通院加療がんセンターが開設されるということで、がん患者さん、関係者に限らず、いつだれががんになり患するかもわからないこういう状況が続いておりますから、多くの県民の皆さんが期待しております。今、課長の答弁にもございましたが、負担を和らげながら、できるだけ患者の低負担の中で治療を受けられるという改修をしていただきたいと思います。地域医療再生事業、私の地元の大月市立中央病院なんかでも、救急医療がこれで改修に向かって進めていくので非常に期待しております。以上でがん関係を終了します。

（特定疾患医療対策費について）

福90の難病対策について伺います。この中で、特定疾患の治療研究事業について伺いたいと思います。難病、私も関係といいますか、友人の中でも、なかなか苦しんでおられる、こういう疾患を負った方がいらっしゃいます。私もいろいろ話は友人とするんですが、本人もなかなか思うようにいかないことに先が見えなくて苦しんでおります。原因が不明ということも多く、それから、治療方法も未確立、生活面の影響も長期にわたるといことで、普通に見ても、身体的とか精神的な負担に加えて、経済的な負担もかなり重くのしかかっているように見られます。

総合的な支援が必要だと思いますが、特定疾患の研究事業では56の疾患につきまして、医療費の公費負担とともに、治療方法の確立に向けた研究が推進されておりますが、まず最初に、特定疾患の治療研究事業の対象者の動向とか、主な疾病の内訳について現状を説明してください。今までの中で重複がありましたら、お許してください。

大澤健康増進課長 平成22年度の特定疾患治療研究事業として56疾患が対象疾患ですが、医療の受給を受けた方が3,580名ということであります。対象疾患の追加や治療方法の改善等によりまして、平成17年度の2,733名と比べますと847名が増加しているという状況です。

平成22年度の疾患の内訳ですと、1番目にパーキンソン病関連疾患、2番目に潰瘍性大腸炎、3番目に全身性エリテマトーデスといった順に多くなっております。

（難病相談・支援センター事業費について）

棚本委員

今、数字をお示しいただきました。どうしても私どもは、友人としては話が聞けても、それ以上のことは県議会議員にはなかなか難しく、どういう支援体制を執行部をお願いしたらいいのかというのは自分自身もなかなかつかめない状況も感じております。今、数字をお示しいただきましたが、相談支援体制について、5番、難病相談・支援センター事業費について、予算でありますから、ちょっとお聞きします。今までのお話のとおり、患者の種類も本当に多彩にわたりますけれども、私の友人やあるいは難病に関する方にお聞きして、不安も非常に多岐にわたっているような気がします。今、予算が盛られておりますけれども、支援体制の現状について、最後にお聞きしたいと思います。

大澤健康増進課長 難病相談・支援センターでは、看護師の資格を有する相談員を配置いたしまして相談・支援に対応するとともに、また、臓器別の専門医による個別相談等も行っております。また、患者さん同士による相談・支援として、いわゆる同じ悩みを持った仲間による支援ということで、ピアカウンセリングと呼ばれ

ておりますが、患者同士の支援や交流会、またさらに、公共職業安定所等と連携した就労相談などにも対応しているところです。

平成22年度の電話・面接相談等の件数は、合計で342件となっております。福90ページの8にありますように、平成24年度からは就労支援についても充実させていく予定でございます。

（難病患者就労支援事業費について）

棚本委員

わかりました。今の課長の答弁の中で、福90の8、就労支援という話もございました。病気そのものはもちろんの話でありますけれども、就労支援は非常に複雑な話になりますし、公共のいわゆるハローワークとの連携はもちろんでありますけれども、事業主の難病に対する理解を深める取り組みが必要と考えます。難病患者就労支援事業費が盛られておりますけれども、この予算に絡んで、最後にお聞きしたいと思いますけれども、どのように考えておられますか。

大澤健康増進課長 難病就労支援事業でございますが、就労支援を主に担っていただく支援員を、今あります難病相談・支援センターに新たに配置をいたしまして、就労支援を充実させることとしております。具体的にはリーフレット等を作成、配付をいたしまして、事業者の難病に対する理解を深めてもらう取り組みを行うとともに、医療関係者と事業者等が患者さんの病状に応じた就労環境を検討するような会議の場を設け、きめ細かな支援体制を目指していければと考えております。

（補装具交付修理費について）

皆川委員

2点ばかりお伺いします。福53ページ、補装具交付修理費、これ、内容がよくわからないんですが、けさの新聞に、県の障害者相談所というのがあって、そこで、義肢装具士がいたんですけれども、その常勤者がゼロになってしまうということが新聞に出ていました。これを読んでみると、県のほうでは民間に任せて、県としてはこういう技師をあえて採用しないでやると書いてあるけれども、これを見ると、市町村が修理費の負担先になっていますね。これ、どういう形でどういうふうに運用されているのかちょっと教えてください。

篠原障害福祉課長 福53ページの補装具交付修理費につきましては、例えば障害者の施設へ入所するとか、障害者の施設へ通所するというサービスがございますが、それと同様に、義足とか義手といった補装具を市町村が給付しています。入所も通所も市町村の給付事業でございます。給付された経費の半分を国が負担し、それから、残りの半分、全体の4分の1を県が負担するということになっております。その補装具をつくって交付する経費を県が市町村に助成するものでございます。

皆川委員

補装具、義肢というやつは、そういう施設だけではなくて、重い糖尿病によって壊疽が起きて、やむなく病院で足を切らなければならないというのがありますね。そうすると、やっぱり義足をつけるわけでしょう。そういうとき、病院があっせんするんですか。例えば市へ負担を出した場合、市立病院のほうであっせんするんですか。あるいは、民間の病院が頼んでやった場合でも、市町村が補助金を出すんですか。ちょっとその辺がわからない。

篠原障害福祉課長 補装具の交付につきましては、障害者自立支援法に定められた法定給付事

業でございます。障害程度区分の認定を済まされた障害者の方であれば、必要に応じて、例えば義足という補装具の交付を求めることができます。義足が必要な障害者の方は、実施機関が市町村になっており、給付を決定する権限は市町村が持っておりますので、市町村に申請をすることになります。実際の補装具をつくるというのは、市町村がその補装具をつくるという給付の決定をした後、補装具を実際に作製するところと契約を結びまして補装具をつくってもらい、その経費につきましては、先ほどのとおり、国、県、市町村がそれぞれ負担をしていくというものでございます。

実際の補装具をつくる手続に当たりましては、病院とか施設が実際上はかわりを持っていただいて市町村などに手続をしていただいているというのが現状かと存じます。

皆川委員 ちよっと外れてしまうかもしれない。きょうの新聞に書いてある、補装具技士、こういうのをつくる方が県に今までいたんですね。義肢装具士という人がいたんだけど、やめてしまって、定年になってしまっていなくなるという。こういう人たちというのは民間に……、この人たちは県の職員だったのかな、この辺ちよっとわからないんですけども。

篠原障害福祉課長 現在、補装具を作製している業者さんは、当然民間の業者さんもおりますが、一部でございますが、県の障害者相談所でもその業務に当たっています。しかしながら、業務の中心になるのは、製作のほか、補装具を交付するに当たって、補装具が予定されたとおりにつくられているか、それから、それが障害者の方の、義足であれば、足にしっかりなじむか、使っているうちに支障がないか、そういった条件に適合しているかどうかを判定する仕事もでございます。そういう仕事を障害者相談所でやっております。

福53ページの補装具交付修理費につきましては、これは先ほど来申し上げております、市町村が給付する法定給付の県が負うべき負担分の経費でございます。

皆川委員 きょうのこの新聞のこの人は県の職員ですよ。士長になって、技術職で3人いたわけだ。これがゼロになってしまうと。これは今度は全部民間に任せて、こういう技術者というのは県としては一切採用しないと、こういうふうに書いてあるんだけど、どうですか。

篠原障害福祉課長 今、義肢装具士の方がおいでになりますが、順次定年退職を迎えられます。一方、現在、正規職員ではない義肢装具士の方もおいでになります。今後、定年退職を迎える義肢装具士のマンパワーを充足しなければいけませんので、義肢装具の業務に必要な人材を確保していく予定でございます。

皆川委員 極めて基本的なことだけど、この義肢装具士というのは国家試験か何かの資格があるの？それをちょっと教えていただきたい。

篠原障害福祉課長 いわゆる義足とか義手といったものをつくったり、そのはまりぐあいを確認したりする専門的な資格者が義肢装具士でございます。

皆川委員 それで、県としては、今後はこういう人たちは県のスタッフとしては、定年退職していったらゼロになっても補うつもりはないということですか。

篠原障害福祉課長 現在も非常勤嘱託の方がおいでになりますが、正規職員の方の定年退職後につきましては、それにかわる人材を非常勤嘱託などで充足していく考えを持っております。

皆川委員

新聞によりますと、そういうことに対して非常に不安を感じている県民がいるということです。この調整が非常に微妙なことらしいね。だから、信頼がないとなかなか患者のほうもやってもらいにくくなるし、微妙な調整があるから、非常に難しいですよ。そんなことを考えると、これ、県がすべて民間に任せてしまって、あとは非常勤でいいんだということでは僕はちょっと甘いと思うね。やっぱり1人や2人正規職員として、県でも責任を持つ。民間というのは、別にお金を出さなきゃ、要らない、別にいいと言えるわけですよ。そういうことや、障害者の不安を考えると、やっぱりもう少し責任をもって対応したほうがいいんじゃないのかと思いますけれども、部長どうですか。

古屋福祉保健部長 障害福祉課長が先ほど御答弁申し上げたところですが、今、民間の義肢、義足等の補装具を製作する会社が県内にもございまして、かつてよりも技術力が非常に高まっております。一方では、補装具を利用される障害者の方の不安もございまして、今、委員御指摘のとおり、非常に微妙なもので、入れ歯よりも微妙といわれますけれども、そういうことで使い勝手が非常に大事だということでもあります。

障害福祉課長が御答弁をはっきり申し上げなかったかもしれませんが、都道府県が適合するかどうかの判定業務を担うということになっております。必ずしも都道府県が補装具を調整するとか製作するということにおいては、法的な責任を持っておらない。ということで、本県におきましては、義肢装具士の方が長い歴史の中で製作したり、場合によっては相談に乗ったり、微調整したりということもしてまいりましたけれども、最終的にはそれが適合するかどうかという判定業務を、これについては県が責任を持ってやらなければいけないと考えています。

では、県の職員は判定だけすればいいのかというと、必ずしもまたそうではない。相談にも乗る必要がありますし、場合によっては微調整等もお手伝いをしていかなければならない部分もあると思います。非常勤嘱託ということで、退職後は確保してまいりたいと考えておりますが、先ほど申し上げましたとおり、民間事業者のそういった技術力も大分高まってきておりますので、長い目で見た場合に、正規の職員を退職補充するということにつきましては、ちょっと消極的であると考えております。正規職員を補充するようになりますと、やはり20年、30年の定期雇用になろうかと思っておりますので、例えば民間の事業環境もよくなっておりますので、それに期待をし、私どもは責任を持って判定業務をやらせていただくということがまず基本かなと考えております。

皆川委員

大体わかりました。こういう時代ですから、正規職員をふやすというのは、考えてみれば、採用するわけにいかないかもしれないけれども、障害者が非常に不安を感じる場所でもありますので、その辺しっかり配慮して対処していただきたいと思っております。もうそれ以上言いません。

（麻薬取締費及び薬物乱用対策推進費について）

それで、次の問題に入ります。福83ページですけれども、これもまたここに新聞があるんですが、麻薬取締費、あと、薬物乱用対策推進費も入るのかもしれないけれども、普通の既製品ばかりじゃなく、違法麻薬成分が入った薬

が売られてしまったということで、山梨県にもどれだけ入ってきているか、これは今のところわからないというふうに書いてあるんです。違法な麻薬成分の入ったドラッグが既に出ているという、これは場合によってはインターネットでも買えるので、おそらく山梨県にも入っているというふうに考えていいんじゃないかと思えますけれども、これについて衛生薬務課としてはどういう対応をしているのかちょっと聞きたいと思えます。

渡邊衛生薬務課長 今、委員の御指摘のあった、いわゆる脱法ドラッグと言われているものですが、これについては実は経緯を申し上げますと、東京都のほうで、そういう薬関係といいますか、そういったものを購入して検査したところ、その中に麻薬成分が入っていたということです。この麻薬成分については、法律の中で、当然、免許等がなければ所持できないという形になっているものです。それで、その麻薬等、特に今回問題になっておりますのは、要するに、買う側も知らないで買うというケースもあるわけですから、そういった方が麻薬成分が入っているものを医師の処方なしで服用しますと、それなりの被害も出るということです。

県におきましても、実際の流通的なものはまだこちらでは把握はしておりませんが、今回のケースがインターネット等を通じてということですから、当然、東京都の事例が山梨県についてもある程度は当てはまるんじゃないかということで、そういったものについては使わないように、あるいは所持している場合については県のほうへ報告を求めています。

特に私どものほうという意味では、通称、麻薬Gメンと俗称は言われているかと思えますが、麻薬取締員がいますして、そういった中で適正な対応を図っていきたくと。ただ、物が物だけに、私どもの課だけでは対応できませんので、県警とか、あるいは検察庁と連携を取りながら、今やっているということでございます。

また、実態等については、通常の店舗での流通では、数店舗ですが、私どもが確認をしたものについてはなかったと。ただ今回、こういう事例のものですと、当然、警察等の情報等も連絡いただく中で対応していきたくということで、現時点におきましては、まだ私どもの衛生薬務課のほうには、購入したからというふうな連絡はございません。

皆川委員 こういうのって、実際のドラッグストアに衛生薬務課の監督者が行って調べるということはないんですか。全部それは麻薬Gメンみたいな、警察関係に任せているんですか。電話か何かでやるんですか。

渡邊衛生薬務課長 麻薬等の実態等については、特定の資格がないと、うちは所持もできませんし、対応もできないということで、今、流れを申し上げますと、私どものほうでは、一般的に薬事監視員ということで主に薬剤師の方が対応しているわけです。そういう中で、当然、一般のドラッグストア、あるいは通称、大人のおもちゃというんですか、そういう売っているところに立ち入った中で検査をしています。ただ、麻薬の成分等については、精巧な検査キットも必要なものですから、条件によっては国のほうへ検査依頼をしなければならないということで対応を図っていると。

今回のケースについては、通常のものというのは、これがなかなか法の盲点といいますか、合法ドラッグという形で言われているものが多いわけです。というのは、法律には該当しないよという形の中で売っていて、実はその成分が麻薬成分だったり、あるいは実際に麻薬に指定されなくても、それと同じよう

な効果をきたすということで、厚生労働省側におきましても、麻薬にまず指定する前の段階においては、対応は指定医薬品という形の中で薬事法の適用を受けるような形をとり、現状では、私どもの出先になる保健所の職員等が立ち入り検査をする中で確認をして、もしそれがそういった疑いのあるものであれば、麻薬取締員が対応を図る、こういう状況でございます。

皆川委員

これを見ると、呼吸困難や意識障害のおそれがあるということで、それこそ非常に生命にかかわるような場合もあるようなので、やっぱりきちっと対応してほしいと思います。薬務課の方にそういう専門の方がいるのであれば、どんどん出ていっていただきたい。現時点では山梨県では出ていないんですね。出てきたらすぐにそれぞれ報告していただいて、対応していただきたい。時間もないでしょうから、以上でいいです。

（ 休 憩 ）

（ゲノム解析センター整備事業費について）

塩澤副委員長

棚本委員のほうからも、がんの通院加療がんセンターのことで質問があったんですけども、福68ページですか、ゲノム解析センター整備事業費について伺いたいと思います。質の高いがん医療の提供ということで、通院加療がんセンターにあわせて設置されるということでありまして。この設備、今回の予算は2分の1の補助金で、県立中央病院の中に解析センターを開設すると聞いておりますけれども、この設備が整った後、人員についてどのような格好でやられていくのかちょっと伺いたい。製薬会社あるいは大学など、いろいろなそういった人たちがいるとは思いますが、人員はどのようにするのかまずお伺いしたいと思います。

吉原医務課長

ゲノム解析センターの運営でございますが、今回、通院加療がんセンターとあわせて施設設備の整備をしまして、25年4月から研究を開始するということでございます。患者さんの血液をいただいて、その中の遺伝子の分析・解析を行いながら研究を進めるということになりますので、当然、中長期的な研究になっていくということと、それにかかわるのは、いわゆるドクターとか、あるいは臨床検査技師とか、そういった方々が研究に参加していくことになると思います。

この人員体制については、今後、この事業、研究を進めていきます病院機構で具体的な検討を進められて、25年4月に研究が万全の体制で進められるように準備を進めていかれるということになると思いますが、今、具体的に、何人体制でどういったメンバーでということろまではまだ決まっていないことです。基本的には、大学とかそういうところとの連携とかではなくて、病院が独自に研究を進められるということでお伺っています。

塩澤副委員長

ありがとうございます。では、ドクターなんかを中心にやっていくということだと思えますけれども、そういった今後の費用負担は県としてどういうふうを考えているのかお伺いしたいと思います。

吉原医務課長

やはり研究をしていくということで、今言ったドクターや、検査を行う技師、あるいは検査に用いる器具とか、施設整備の維持管理という、当然ランニングコストが毎年かかってくるわけですが、人員体制がどうなるかということも含めまして、今後費用も確定していくわけでございます。これについては課別説

明書にも書かせていただきましたけれども、質の高いがん医療を提供するということで、県としても、県の政策医療の1つであるがん医療を進めていくという立場でございます。費用負担も含めて、県も病院と協働して連携して進めていくという考えでありますので、県としても何らかの負担をしていく方向で病院とも協議を進めていきたいと考えています。

塩澤副委員長 わかりました。この解析センター、山梨県では初めてやっていくということでもありますけれども、こういった種の解析センターというのは、ほかに全国的にはどんなようなふうにも今、存在しているのかお伺いしたいと思います。

吉原医務課長 国レベルですと、国立がんセンターで当然研究をされております。今回、私どもと同じ県立レベルでいいますと、今、全国に12カ所、県立のがんセンターがありまして、その中でやはりゲノムの研究は行われているとお聞きしております。あとは、都道府県のがんの連携拠点病院になっているいわゆる大学病院、そういったところでも研究は進められているとお聞きしています。

塩澤副委員長 12カ所あるいは大学病院ということでもありますけれども、今現在、県立中央病院等の患者さんの中で、そういったセンターのほうへ解析を依頼されているようなケースはありますでしょうか。

吉原医務課長 委員も御存じのように、例えば肺がんの治療薬でありますイレッサという薬につきましてはもう薬事承認がされて、保険適用になっております。肺がんはこの薬が効くかどうかというのは、遺伝子の解析をすることによってわかります。そのようなことですから、県立中央病院のほうでも、肺がんの患者さんについては、今言ったがんセンター等へのお願いでなくて、民間でこういった検査・分析を専門にやっている会社がありまして、そちらへ委託していると承知しています。

塩澤副委員長 現在はそういった施設へ委託しているということで、その時間的なものとか費用的なものは別にかからないということですか。

吉原医務課長 検査につきましては、患者さんから1回当たり2万円の負担をいただいているということですが、保険の適用になりますので、最終的には1割から3割の負担で済むということでもあります。解析にはやはり1週間から2週間ぐらいはかかるかと伺っています。

塩澤副委員長 先行している施設を使った場合には既にそうやってできるということで、そういうやり方もあるということが1つわかったわけですが、その中で、今回この解析センターを開設していくんだという、一番大きい目的、意義がもし明確にわかりましたら、教えていただきたいと思えます。

吉原医務課長 今、外注により解析が可能なケースというのは、今ちょっと御説明させていただいたように、薬の効果が明らかに確認をされていて、どういった遺伝子変異がある場合に効くかというのがわかっている例でございます。今回研究を進めていく場合は、まだ解明されていない部分の遺伝子検査が非常にたくさんあるということで、その部分の解明をしていきたいということです。

がんというのは遺伝子の病気でありますので、遺伝子レベルでの研究と治療というのを表裏一体でやっていく必要があるだろうということもございます。

て、今回、通院加療がんセンターにゲノム解析センターを併設しまして、がん患者さんの遺伝子情報をもとにして、最適な治療薬を選択できるオーダーメイド医療とか、新たな治療方法の研究を進めていくということで予算をお願いしているところであります。

こうした研究を進めることによりまして、副次的には優秀ながんの専門医といった人たちの確保にもつながりますし、当然、県内の医療水準の向上、それから、将来的にはがん発症の関連遺伝子などを明らかにすることによって、県民の皆さんの予防医学への応用にも役立っていくと、そういうことで今回お願いをしているところです。

塩澤副委員長 重要な意義があるということもお話しされまして、大いに期待するところでもありますけれども、研究というものは、きょうあす研究したからすぐ成果が出るというふうでもないと思うんです。その辺、開設してから、どのぐらいで効果があって研究の成果が出てくると考えておられるでしょうか。

大澤健康増進課長 遺伝子解析の現状でございますけれども、がん細胞の遺伝子変異によりまして、がん細胞に特異的にあらわれてくるタンパク質等をターゲット、標的として、これに作用する薬が分子標的薬と言われておりまして、今後のがんの薬物療法の主流というように期待をされております。先ほど出ました肺がんに対する分子標的薬のように、既に投与前の遺伝子検査によりまして効果があるかどうかを判断するということが日常的な標準的な医療に組み込まれているものもございます。

一方で、さらにはがん細胞の遺伝子情報をもとに、今、新たな薬がどんどん開発されていこうというように進められているところでございます。今後、がん薬物療法におきまして、遺伝子検査は今後ますます重要になっていくということでもありますので、遺伝子研究に早く着手するということは、その分早期にこの研究成果を診療に取り込むことができますので、早く県民に効果、成果を提供できていくのではないかと考えられます。

一方、予防の面で見えますと、個々の遺伝子情報の違い、すなわち、DNAの配列の違いというのが、病気になりやすさなど個人の体質等の差としてもあらわれてきますけれども、そういうような遺伝子の方がどのような病気になりやすいかといったことを明らかにして、予防にも活用していこうとすると、そのためには、長期間追跡をして、疾病発症等のデータの蓄積等が必要になってまいりますので、当然、成果を得るためには長期間研究を継続していくということがやはり必要だと思えます。

塩澤副委員長 ある程度の期間が必要ということだと思いますけれども、予防にも今後使えていくんだということでもって、県民のがんに対する予防的なそういったことにもつながるかなと思います。非常にありがたいことかなとも思います。

しかしながら、なってしまった患者さんは、早く効果のある薬を効果的に投与してもらおうということを強く望んでいると私は感じております。時間がある程度かかってしまうのはやむを得ないことだと私も思いますけれども、先ほどの県立の12カ所ですとか、大学病院に先行して施設があるということで、そういった機関と協力しながら、解析の依頼もしながら、併用しながら進めていくということができればいいなと思いますけれども、どうでしょうか。

大澤健康増進課長 がんの研究におきましては、がんの発症とか進行と遺伝子の関連といったところの解析をしていくことが非常に重要なテーマとなっております、先ほ

ど述べましたように、大学とか他県の県立がんセンターなど多くの研究機関で遺伝子に着目した研究が行われているところがございます。委員の御指摘のように、同じ研究領域であります他の研究機関と連携していくことで相乗効果も期待できると思われまます。まずは今回、県立病院としての初めての取り組みになるかと思われまますので、自施設での研究実績を積み上げていくことが必要だろうと思われまますので、まずゲノム解析センターが円滑にスタートできるように準備の支援等、県としても努力してまいりたいと考えております。

塩澤副委員長

ありがとうございました。多くのいろいろな効果になるべく早く県民のがん医療に対して適用できるよう期待しまして、もう1点質問させていただきます。

（保育所等緊急整備事業費補助金について）

次に、安心子ども基金のことでちょっとお伺いしたいと思います。福33ページですか、お願いします。安心子ども基金事業費ということで幾つかここに盛られておりますけれども、この安心子ども基金は、平成20年度、国の第2次補正予算の中で、都道府県に基金を造成し、新待機児童ゼロ作戦による保育所の整備と認定子ども園等の新たな保育需要への対応及び保育の質の向上のための研修などを実施し、子供を安心して育てることができるような体制整備を行うというようなことが趣旨で始められたと聞いております。

ここにいろいろ事業があるんですけども、この基金は、条例の中でも精算が本当は3月31日まででしたか、それが延長になったということで、綱渡り的な基金かなとも思いますけれども、この中の保育所緊急整備事業費補助金についてお伺いしたいんですけども、新年度の保育所の整備はどのぐらい今あるのかお伺いしたいと思います。

横森児童家庭課長 この保育所の緊急整備事業でございますけれども、新年度につきましては、甲府市で1件、笛吹市で2件、甲州市1件、中央市2件、合計6件の保育所の改築あるいは移転、建設、大規模修繕あるいは創設というふうな事業を予定しております。総額で4億4,000万円ほど補助額を挙げさせていただいておりますが、2件ほど予備的なものも含んでおります。

塩澤副委員長

ありがとうございます。既に何カ所かの申請があつて、補助対象ということで事業を進められるということだと思われまますけれども、この保育所の新築あるいは改築のニーズ、こういったものはどのような調査、あるいは市町村からの一方的な申請に基づいてやっているものなのか、あるいは県のほうでニーズの調査をやっているのかどうかお伺いします。

横森児童家庭課長 安心子ども基金が平成20年度に造成されまして、最初のうちはまだ市町村でも、どのようなものに使えるのか、あるいは補助率がどうなのかというふうのをあまりわかっていらっしやらなかったもので、できた当時から毎年度、私どもが各市町村に伺いました。2年目ぐらいになりますと、先進の事例がございますので、このような事業には使えますよという事例をお示ししながら御説明をいたしまして、要望というか、そういうものを取りまとめた中で事業を執行しているところがございます。

塩澤副委員長

ということは、ある程度、市町村から上がってくるものに関しては、今の時点ですと、ニーズ調査した分に関してはほぼ申請が出てきているという認識でよろしいですか。それとも、ほかにもまだ申請が上がってくるだろうという

ものがあるかどうか、その辺はどうでしょう。

横森児童家庭課長 各市町村に対しましては、そういうニーズ調査をしてありますので、市町村を通してというものについては、すべて上がってきていると思っております。また、予備もとってございますけれども、市町村のほうでも負担をしなければならない事業でございます。国の基金が2分の1、市町村が4分の1、事業者さんが4分の1ということでございますので、実は個別に私どものほうに事業者のほうから、「園舎が古いのよね」みたいなお話は何うこともございますけれども、この基金を利用するためには市町村の部分が欠かせないので、まず市町村の担当課のほうに御相談をいただきたいということでお願いをしております。

塩澤副委員長 市町村の負担がということで、市町村の中で順番待ちがあるかもしれないということだと思いますけれども、それにしても、今、ニーズがあった部分はほぼ申請どおりやっているということだと思います。

そのほか、これは社会福祉法人の園が対象となっていると聞いておりますけれども、個人的な施設というか、社会福祉法人になっていない保育所なんかもあると思いますけれども、そういったところへは何か話がありますでしょうか。

横森児童家庭課長 この整備事業は法人を対象とした補助事業でございますので、法人化されていない保育所につきましては、同時進行といいますか、法人化のほうも進めていただきたいというお話をさせていただきまして、期間がずれることなく、こちらのほうの補助事業の対象となることがなるべく短期間で済むようにと、法人の担当のほうと連携をとりまして、進めております。

塩澤副委員長 社会福祉法人になっていないところから、そういった相談があったときは、社会福祉法人と同時に進行して、この補助を受けられるような形をとっているということで理解いたしました。

あわせて、保育所の耐震化、そちらのほうについては、この整備状況についてはどうでしょうか。

横森児童家庭課長 保育所の耐震化につきましては、2階以上とか、それから、500平米以上ということで補助事業の対象が決まっております。民間保育所の耐震改修促進給付の対象施設は、保育所数は101ございますけれども、そのうち、特定建築物と言われているものが29ございまして、その対象となります昭和56年以前の建築棟数が4棟ございます。現在、まだこちらのほうの改修が済んでいないのは1保育所でございます。そちらにつきましても、市町村のほうで優先順位がございまして、計画では26年度に実施するというお話で承っております。

塩澤副委員長 あわせて耐震化がどのぐらい進んでいるのかなというふうに聞いたつもりだったんですけども、少しずつでも進んでいるということで理解します。それはさておきまして、県として、今までの話を聞いていますと、この基金を使って、要するに、ハード面、施設整備あるいは改築とかに関しては、今までのニーズあるいはこれからのある程度のニーズについては、おおむね整備ができると考えていますでしょうか。

横森児童家庭課長 現在のところ、市町村からの要望についてはすべておこたえできるような

状況でございます。先ほどもお話ししましたが、24年度につきましても予備を2園ほど準備しておりますので、これからもまだ市町村からそのようなお話があれば、おこたえできるような体制にはなっております。

塩澤副委員長 どうもありがとうございました。この目的の中に新待機児童ゼロ作戦というようにもありましたので、山梨県はもともとというか、今、待機児童がないとも聞いておりますけれども、こうやってハード面をしっかりとある程度のニーズ、要望にこたえていくことで、今後、待機児童が発生しないのかなと自分自身では思いますけれども、その辺はどうでしょうか。

横森児童家庭課長 委員も御承知のように、少子化の対策をしておりますけれども、残念ながら子供の数は年々減っておりますので、この現状からまいりますと、これだけの整備をしていけば、待機児童がない状況で進んでいけるのではないかと考えております。

（がん検診受診率向上連携事業検討事業費について）

飯島委員 この課別説明書の前に、福祉保健部のほうから、本会議の知事の提案理由説明でがんについてかなり突っ込んだ表明をされまして、がん対策日本一の県を目指すということを表明をされたものですから、またがんの問題ですが、ちょっと私から伺いたいと思います。

20日の冒頭、山梨県がん対策推進条例も制定されました。これからの施策の充実という意味では、きょうも棚本委員がおっしゃっていた、絵にかいたもちに終わらせたくないということで、がん対策には、やはりがんの早期発見、早期治療が重要ですから、何といたっても、受診率、検診率を上げるというのが対策の古く新しい話だと思います。

それで、福91ページ2番の（5）がん検診受診率向上連携事業検討事業費であります。実はがん対策推進計画アクションプランでも平成24年度までに検診率、受診率を50%以上という目標があったかに思いましたけれども、その辺のことを含めて、どんな具体的な取り組みあるいは目標があるか、まずお伺いします。

大澤健康増進課長 委員御指摘のとおり、がん検診は24年度までに50%を超えるという目標でございますが、まだ30%弱ぐらいで、さらにこの取り組みが必要というような状況であります。そこで、福91の2の（5）についてでございますが、がん検診については、今、市町村の住民健診という形でのがん検診も行われておりますが、一方で、職域でも、幾つかの企業では従業員を対象とした職場の検診等もございます。この職場のほうの受診率や実施状況等が十分に把握し切れていないということで、地域と職域を合わせた県トータルとしての受診率がまだ完全には把握できない状況なので、それをいかに正確に把握できるかといったところを検討したり、また、医療機関と連携しながら、要精密検査になった方がそのまま放置されている場合もありますので、きちっと精密検査を受けるといったことも必要でありますので、それをきちっとしていくというような手法もいろいろ検討して、受診率あるいは精密検査も含めた受診率向上を図っていく考えでございます。

飯島委員 市町村とそれから、職域と大きく2つに分けられるとの説明がありましたが、例えば市町村のいわゆる格差みたいなものは当然あると思うんですが、その辺の格差を是正する、一律にレベルアップする、あるいは一定水準まで上げてい

くという考え方があるかと思いますが、その辺についてはこの（５）番ではどんなふうにお考えですか。

大澤健康増進課長 委員御指摘のとおり、市町村によっても、地域住民の方のがん検診の受診率の差が出ているところでありまして、それについては既に県のほうに生活習慣病管理指導協議会という委員会を設けておりまして、医師会の先生方とか臓器別の専門家の先生、あるいは市町村の代表者の方に集まっておきまして、効果的に取り組んでいる事例等を分析したり、あるいは精度管理等を見ていただいたりというような形で、情報共有しながら全体的な底上げを図っているという状況で、引き続きこれも取り組んでまいりたいと考えてございます。

飯島委員 こういう問題はある程度時間が経過しないと一定の数字というのは出ないと思いますけれども、またいろいろなところでいろいろなことを引き続きお願いしたいと思います。

（子から親へのメッセージの事業費について）

あと、その上の（４）のマル新、子から親へのメッセージの事業費。がん検診の重要性を啓発するため、幼稚園児等が親へのメッセージカードを作成する、これはとてもいいことだと思いますね。今回のがん対策推進条例でも、学校教育で事あるごとにやっていくという中で、小さいころからがんを意識を目覚めさせるというのはとてもいいと思いますが、これを読む限りは、幼稚園児が親に手紙を書くというのはなかなか苦勞も多いのかなと。具体的にどうイメージをしたらいいのかちょっとわからないものですから、御説明をお願いしたいと思います。

大澤健康増進課長 こちらについてでございますが、今、考えておりますのは、そういう難しいことではなくて、幼稚園とか保育所の園児が絵などをかいていただいて親に渡していただく。それに行政のほうで、例えばがん検診の重要性とかがん予防の重要性など既存のできたものをくっつけるような形で、それを一体的なものにしていただきまして子から親に直接渡すということで、子供さんの絵とか作品を見るのと同時にがんの重要性というのが目に入るというようなイメージで考えてございます。

飯島委員 年齢的にもいろいろ限界があると思いますから、一番懸念するのが、逆効果になって、がんが怖いものだよみたいな、そういうふうにならないようにしていただきたいと思います。

（青木ヶ原ふれあい声かけ事業費について）

がんはそれでおしまいにして、福61ページの自殺のところ。たしか、平成21年、22年度は、本県は人口10万人当たり自殺者がワーストワンだったというふうな統計があったかと思いますが、これはここにもありますけれども、青木ヶ原という特異な地域があって、バスなどで県外から青木ヶ原に来られるんですけども、やっぱり既存の予算を見ると、青木ヶ原ふれあい声かけ事業の費用がかなりのウエートを占めています。こういう水際の作戦が功を奏していたと思うんですが、こういうものを予想するというか、見積もりするというのはなかなか変な言葉なんですけれども、昨年度、今年度と比べて、どういふところに力点を置いてこの予算になったのかという説明をお願いしたいと思います。

篠原障害福祉課長 福61ページの下の方の(9)青木ヶ原ふれあい声かけ事業についての御質問かと思えます。これもいわゆる水際作戦ということで、本県の自殺の特徴でございます、山梨に来る県外の方の自殺の部分を水際ですまらずに予防しようということで、青木ヶ原樹海の3カ所を拠点に、これまで声かけ、保護などを進めてきました。これまでの成果を踏まえまして、かつ、研究調査の成果も踏まえまして、やはり自殺が集中する時間帯に応じた対応と、それから、多くの場合、公共交通機関を使うということで、バスなどの公共交通機関との連絡、そういうものを密にして、24年度以降も水際作戦を重点的に進めていきたいと考えております。

飯島委員 24年度の予算は、前年度と比べてやっぱりふえているという理解でよろしいですか。

篠原障害福祉課長 約300万円増額させていただいています。これはさらに綿密で充実した体制をつくるために、この業務に従事している方々と協議を進めた結果、この程度のお金がさらに必要だということで、予算措置をお願いしております。

飯島委員 具体的にその内訳の中身ですね。どんなふうはこの、1,800万円を使うのか。

篠原障害福祉課長 この1,800万円の経費は委託でございます。富士河口湖町などに委託をいたしまして、先ほど申しましたように、3カ所に拠点を設けまして、朝から夜まで365日、見守りに当たっていただく方々の人件費の部分と、それに伴う附属的な経費に対して支払いをするものでございます。

飯島委員 本当にマンパワー、人海戦術と思っております。ただ、直接的にそういうお声かけをすることは効果が大ということですから、引き続きお願いしたいと思います。

(自殺問題啓発事業費について)

それから、先ほど御説明がありましたその上の(8)番のマル新の自殺問題啓発事業費、スポット放映をするということなんですけれども、もうちょっと具体的に御説明をお願いします。

篠原障害福祉課長 マル新事業でお願いしております自殺問題啓発事業費の御質問でございます。これまで数年にわたりまして私どもは自殺対策に取り組んでまいりましたが、先ほど委員から冒頭で何年か連続で全国ワーストワンという御指摘がございました。平成22年までの間、そういう状態が続いております。それを、自殺者ゼロを最終的には目指すには、さらに県民運動としての自殺予防、自殺対策を進める必要があるのではなかろうかと、このように考えております。

そのため、今年の9月ぐらいまでの間に、山梨としてどういう自殺予防対策を打っていくのか、それから、行政とか関係団体、医療機関がどのように役割分担をしながら自殺予防を担っていくのかといった内容からなる行動指針をつくりまして、それをもとに自殺対策を県民運動的に展開したいと考えております。

9月10日が世界自殺予防デーでございます。それから1週間が自殺予防週間になっています。例年、その間に県では自殺予防推進大会を設けております。

その期間を中心に県民の方々の意識啓発をさらに図り、意識を醸成するために、テレビスポットをつくらせていただいて、集中的にほかの広報手段とあわせて投入をして、自殺対策へ関心を持っていただき、自殺に対して、周りの方に気づき、そういう方がいるということを知ったなら、専門機関へつなぎ、さらにそういう問題を抱えている方に寄り添っていただく。そういう状況を県民挙げてつくっていきたいと考えております。そのための広報・啓発手段と考えています。

飯島委員

ありがとうございました。もし私の理解でよければ、今、富士山の世界遺産登録のこととか、国定文化財のこととか、いろいろ盛り上げるものをやっているんですが、自殺はちょっと深刻な問題ですけれども、そうはいつでも大事な問題だから、それに準じた取り組みという理解でよろしいでしょうか。

篠原障害福祉課長 委員御指摘のように、自殺問題は非常に微妙なところも含めまして取り扱いが難しいと考えています。御指摘のとおりでございます。しかし、県民の皆様がこの問題に関心を持っていただいて、周りにそういう気配りをする。それは家庭、職場、地域、学校、さまざまな場面でそういうことをしていく必要があると考えております。それを、県民運動的に自殺予防・自殺対策を展開していきたいということでございます。

（福祉人材センター設置運営費について）

山田委員

山田です。大きく3つの点についてお伺いをさせていただきます。まず初めに、福7ページにある、福祉人材センター設置運営費についてですが、このやっている内容は私も何となくイメージがあり、福祉情報カフェとかいろいろやっているんですが、今回、国庫補助がちょっと減額になって、その分、県費の投入がされています。総予算が4,500万円から3,800万円ということでちょっとボリュームが減ったんですが、我々ちょっと意外だったのは、非常にお金はかけていたんだなという認識を持っています。そこで、この国庫補助の内容について、人件費がどのぐらいとか、福祉フェアを開催する費用など、その内訳をまず教えていただけますか。

鈴木福祉保健総務課長 細かい内訳はございませんが、例年どおりやっております。新年度につきましては、その下のほうの2に福祉・介護人材緊急確保対策事業費というのがあって、そちらのシンポジウムとかそういった経費に回して一体的にやるようにしておりますので、設置運営費自体が若干減ということですよ。

山田委員

高校生の就職率が非常に落ちてきた中で後半盛り返している中には、やっぱり最後、年を明けてからやった就職フェアですか、あの効果は結構あったのかなと考えていますので、ぜひ回数が減ることがないように、手当てをしていただければと思います。

（ひとり親家庭在宅就業支援事業費補助金について）

次に、大きく分けて2点目、福34でございます。児童家庭課のところ、これ、たしか補正ですか、去年の委員会で、甲府市へのひとり親家庭の話があり、たしかその当時お聞きしたのは10名ということで、そのときもそここの金額だったと思います。ちょっと記憶が曖昧なんですけど、2,300万円ぐらいだったですか。今回、7,600万円だから、合わせるとおよそ1億円近くになるんですが、10分の10の補助率でわかるんですが、1人当たりちょっと

と大きいのかなと。ちょっとその点について。

横森児童家庭課長　ひとり親家庭在宅就業支援事業費補助金でございますが、甲府市が事業主体でやっていただいています。今、委員、10名というふうにおっしゃいましたけれども、Aコースのウェブコースのほうが20名、それから、Bコースのビジネスコースのほうが30名で、合計50名の方に受講していただいている事業でございます。

山田委員　この費用は、その前ページを見ると、国庫補助が1億7,900万円ぐらいあるので、これ、全額国庫補助なんではないでしょうか。

横森児童家庭課長　おっしゃるとおりでございます。

山田委員　そうすると、コースはわかるんですが、これは主に講師費用というか、いわゆる人件費になるんでしょうか。

横森児童家庭課長　予算の内訳でございますが、講師の費用もございますけれども、在宅で就業するというので、受講される方に補助をするというふうな……。

山田委員　パソコンとか。

横森児童家庭課長　もちろんパソコンは借りますし、一人一人にお貸しいたします費用もございます。それから、講師の費用や、受講をされる方が、例えば今までは内職をされていたけれども、これに従事するような場合は、訓練手当的なお金も入った内容となっております。

山田委員　社会政策的な要素もやはりこれにもあると思いますが、それにしてもほかの部分と比べると手厚いのかなと思いましたが、質問させていただきました。

（地域包括ケア体制整備事業費について）

安本委員　2点お伺いさせていただきたいと思います。初めに、福18ページの新規事業の地域包括ケア体制整備事業費についてお伺いします。隣に山田委員がいらっしゃって、御専門のところをちょっと気が引けるんですけれども、お伺いをさせていただきます。

介護保険法の改正に伴いまして、第5期の介護保険事業計画の中に地域包括ケア推進が盛り込まれました。山梨県におきましても、現在策定中の健康長寿やまなしプラン、平成24年度から26年度の中に、地域包括ケアシステムの構築が盛り込まれているところです。

先ほど事業概要の御説明をいただきまして、この18ページに書いてありますけれども、高齢者が住みなれた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、予防や多様な生活支援サービス等が包括的、継続的に提供できる体制を整備ということです。高齢者が脳卒中で倒れた。そして、治療が終わり、リハビリも終わって、症状が固定する中で、家に帰るか、または施設に入所するか、そういった医療、介護、在宅の境目のところで御家族の方、御本人も悩んでいらっしゃる。今までも地域包括支援センターはありましたけれども、今回のケアシステムの中でそういったところがよりよく改善されていくんだらうと思います。

先ほども御説明いただいたかもしれないんですけれども、最初にこのシステ

ムの取り組みの視点についてお伺いしたいと思います。

布施長寿社会課長 お答えいたします。地域包括ケアシステムにつきましては、国の研究会等の報告書によりますと、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療、介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常の生活の場で適切に提供できるような地域での体制というふうに定義づけられております。

その中で大きな視点としましては、その中にありますように、医療を要する高齢者につきまして、その方の状態に応じた適切な対応を行うための医療と介護の連携の強化が1点目。それから、在宅での暮らしを支えるため、今回も介護保険法改正で、新しい大きなサービスが2つできましたけれども、そのサービスの普及促進。また、介護される御家族の負担をできるだけ軽減するための介護サービスの充実強化というのが2点目。あと2つでございます。介護が必要になる時期をできるだけおくらせて、元気でできるだけお過ごしいただくという考え方の中で、自立支援を念頭に置きました介護予防の推進が3点目。最後の4点目に、地域の見守りとか、配食、買い物や通院の支援など、ひとり暮らしの方、それから、高齢者夫婦世帯の増加などにより、新たな担い手が必要となっているところの多様な生活支援サービスの確保という、大きな4つの視点で考えております。

安本委員

医療と介護の連携強化という視点がございました。市町村が実施して、その連携強化を県が支援していくということだと思いますけれども、市町村によって、現時点での力量に差があると感じております。今日の新聞にも、北杜市の女性の課長さんが全国表彰されるという記事が載っておりましたけれども、厚生労働省の今回の第5次の介護保険事業計画の中でも、事例として、北杜市の日常生活圏域のニーズ調査というのがおまとめになって入っておりました。もともと保健師さんだったということで、医療との連携もすごくよくとれているという事例もあります。私、発達障害のことに關しては、峡東の3市も、これは文科省のモデル事業でしたけれども、県と市の連携をずっと前から取り組んでいらっやって、そういった連携が強化されていることをすごく感じています。

ただ、医療、介護、福祉の連携がなかなかとれていない市町村もあると思うわけです。このシステムは、地域包括支援センターの医療と介護のコーディネート、ここの役割が一層求められる事業ではないかと思っておりますけれども、県として医療と介護の連携強化、市町村をどのようにサポートされていくのかお伺いします。

布施長寿社会課長 委員の今の御指摘のように、やはり各市町村の地域包括支援センターにおきましても、取り組み状況の違いといたしましうか、差というのは実際にございます。例えば今の北杜市の事例を見ますと、地域ケア会議と申しまして、ケアマネジャーのケアプランをより適正にしていこうという中で、困難事例等の検討を関係の方々が、地域包括センターの方だけではなく、かかわっている医療関係者、介護保険事業者、それから、社会福祉関係者とかにお集まりいただいております。そして、課題を抽出して、どうしていこうかという検討を行い、解決の道筋をつけていくような取り組みをして、それで問題解決をやっていこうというところがございます。

県といたしましても、そういう取り組みの仕方は非常に有効だと考えておりますので、ほかの市町村の地域包括に対しましてもそういう事例の紹介とか、

それから、各県や、厚労省でも先進的な取り組みの紹介がございまして、そういうところの紹介をさせていただくとか、そういうことから始めていきたいと考えております。

一方、全体で、県レベルで、医師会とか介護事業者の関係者、社会福祉の関係者、広くこういう視点でお集まりいただいて御議論いただく機会はなかなかなかったと考えていますので、今回予算の中でも計上させていただいておりますが、そういう協議会を設置しまして、課題の共通認識をお持ちいただくとともに、どういう方向のことを考えていけばいいかというところの機会づくりをしていきたいと思っております。

安本委員

今、答弁いただきましたけれども、私も県ぐるみで、医療、それから、介護、それらの福祉の連携をしっかりとっていただきたいというのと、それぞれ地域地域のいい事例を紹介していただいて、全県下で地域包括支援センターの機能が強化されていくような取り組みを、これから始まりますので、ぜひしっかりと進めていただきたいなと思います。

もう1点あるんですけども、介護サービスの充実強化ということもあると思います。介護保険サービスに新たに創設された定期巡回・随時対応型の訪問介護看護事業というのがありますけれども、公明党でも1年前に介護総点検をやらせていただきました。介護を受ける方、それから、御家族の介護されている方、また、若い人たちにも今の介護の問題についてさまざまなアンケート調査をさせていただきました。最終的に自分自身がどこで見てもらいたいのかという問いについては、住みなれた自宅でというのが一番多かったわけですけども、それでも、子供に面倒をかけさせたくないということで施設入所を希望される方もたくさんいました。

在宅で見られている方の中でどんな希望がありますかというふうな問いかけの中には、ショートステイとかレスパイトといったものがいつでも使えるようにというものもありましたけれども、夜間、夜中に何かあったときにすぐ対応してほしいという要望もかなりございまして、今回そういうことで、24時間365日、何かあれば来ていただけるというふうにされたと思います。

今年度モデル事業をやっているところが、先日テレビでいろいろな課題が挙げられていましたけれども、1つは、事業者の方のほうの人材不足。24時間ですので大変。それだけ雇用しなければいけない。また、地域によって、すぐ行けるところもあるんですけども、過疎地で距離が長くて、なかなかひよいと回れないというような課題も取り上げられていました。私もこの事業はぜひ県内でも進んでいくように思っているんですけども、県としての導入促進の取り組みについて、今、お考えがありましたら、お伺いさせていただきたいと思っております。

布施長寿社会課長 今の委員からのお話、定期巡回・随時対応型サービスでございましてけれども、4月から厚労省の新しい介護保険制度の仕組みとして始まります。今年度も国の仕組みについての情報をできるだけ早くとろうということで、そういう情報を提供していただきながら、まず事業者の方とか事業に参入されようとする方々に、正確にできるだけ早く情報提供をということで、今回も秋口から事業者への説明会をまずはさせていただき、300を超える事業者にお集まりいただきました。いずれまた今度、具体的に介護報酬の新しい仕組みも出てまいりましたので、その報酬の新しい仕組みもあわせて、制度、報酬など、よく内容を御理解いただいて、ぜひそれを、どんなふうにしたら参入できるかというところもまた御検討いただくような取り組みをしたいと考えています。

もう1つ、モデル事業などの実施では、24時間と申しましても、体制とすれば、利用者が困ったときに電話をするとオペレーターが出るような仕組みでございませう。そうしますと、オペレーターが出て、話を伺いますと、常時、介護職員が行かなければならないという状態ではなくて、電話での対応で安心してまたお休みいただけるというような状況もあるようございまして、そんなモデル事業の実態もあわせて、また事業者にも御紹介申し上げていきたいと考えております。

安本委員

ありがとうございます。この質問の最後にお伺いしたいんですけども、健康寿命日本一の本県として、予防の推進日本一を守っていきますというのは大事なことだと思います。さらに健康寿命日本一を守っていくために、県として予防の推進についてはどのように行われるのか伺います。

布施長寿社会課長 今年度の事業の中で、介護ナビゲーターと申しまして、介護予防の市町村の取り組みを支援するソフトを作成させていただいております。内容的には、高齢者の検診等をもとにし、高齢者の方の状態を管理しまして、そして、個別の予防に対する最適なプログラムを出していくようなシステムでございませうが、またその普及を図っていききたいと1つ考えております。

また、新年度の予算の中では、やはり地域の自主的な取り組み、例えば健康ウォークをしましょうとか、そういう取り組みをできるだけ進めたいとも考えておりますので、そういったモデル事業をさせていただいて、その市町村からまた次の市町村へと波及、普及を図っていただく。

それからもう1点、新しい仕組みとしまして、市町村で介護予防の取り組みを進めますときに、なかなか専門の、例えば理学療法士とか作業療法士とかの人材がないケースがございませうので、今、病院にお勤めの方、在宅の方などを市町村に派遣できるシステムを、リハビリテーション病院・施設協議会などに御協力いただく中でシステムをつくりまして、市町村のそういう支援を進めたいと考えております。

（発達障害児（者）集団療育事業費について）

安本委員

ありがとうございます。次の質問に移ります。福45ページの補助金事業で、発達障害児（者）集団療育事業費についてお伺いします。発達障害のある子供さんが近年増加しているというのはどこでも言われております。将来自立して生活するためには、障害の早期発見と早期療育が必要ということです。私もこの早期発見については5歳児検診の提案等もさせていただいたところですけども、本県の発達障害児の診断・治療等の機能、それから、相談支援体制につきましては、昨年4月に、こころの発達総合支援センターを開設していただきました。そして、全国でも有名な本田先生に来ていただいて、より相談しやすくなったし、適切な診断がされ、指導がいただけているというふうにごく評価されたと感謝しているところです。

先日も3歳の子供さんがすごく落ちついていられない、すごく騒ぐということで相談いただきまして、「あけぼののほうに何かありますか」と言われたんですけども、私も迷いなくこちらの総合支援センターを御紹介させていただきました。その後、電話をいただいて、よかったと。親としての対処の仕方教えていただいたということでした。

今後、発達障害児が社会的に自立するための訓練を行う療育領域の促進、今度はこちらのほうに移っていかねばいけないと考えているところですけども、そうした中で、この新たに始められる本事業を行う背景と内容につい

てお伺いします。

篠原障害福祉課長 集団療育を導入いたします背景についてでございます。発達障害が原因となりまして、不登校、ニート、ひきこもり、場合によればいじめや虐待を受けるといった心の問題を抱えてしまう、いわゆる2次障害への対応が課題となっております。こころの発達総合支援センターで現在行っております個別の相談あるいは療育の活動では、いわゆる2次障害へ対応するにはいささか不十分な状況にあると考えております。そこで、発達障害児（者）が社会で自立した生活が送れるよう、センターに明年度、2次障害の予防に有効であるとされております集団療育の事業を入れるものでございます。

それから、内容につきましてですが、現在の予定では、幼児期、学齢期、それから、成人期など年代別に、障害の程度とか、特性、問題行動など、いろいろな種類がございます。本人の趣味とか性格、そういったものを考慮させていただきまして、発達段階に応じた13ぐらいの小さなグループに分けさせていただいて年間100回以上の活動をする中で、いろいろな療法によりまして、コミュニケーション能力とか社会性を養う、そういった支援を行っていきたいと考えております。

安本委員

ありがとうございます。2010年12月、一昨年ですけれども、改正障害者自立支援法の施行に伴いまして、障害者の範囲が見直され、発達障害も福祉サービスの対象に明確に位置づけをされました。それに伴いまして、さまざまな療育支援が、市町村単位に移行したこともありまして、実施されているということで、全国的な事例があります。

これは大阪市淀川区なんですけれども、児童デイサービスセンターというのがありまして、自閉症や広汎性発達障害、アスペルガー症候群などの子供たちが、毎週1回、食事や着がえなど生活をする上で必要な動作をそれぞれの症状に合わせて教える療育を行っているということだそうです。センターに行くと、遊んだり、いろいろな手伝いもします。おやつをもらったり、皿を洗う勉強をしたり、その日の個別のメニューがありまして、1時間ぐらいだそうですが、さまざまな動作に取り組む。この動作を正しく身につけるために、このセンターでは、臨床発達心理士や社会福祉士、保育士、臨床心理士など専門性の高いスタッフを配置していると。これに対するものについて、府のほうでも助成を行っているという事例がありました。

また、休みとか放課後の児童クラブの中でも、こうした発達障害児のための教室が行われているという事例も全国で出てきているようなんですけれども、山梨県の発達障害児の療育施設の現状はどうかかなと思っているところなんです。現状はどんな状況でしょうか。

篠原障害福祉課長 今のところ、県内でも幾つかの障害者施設で発達障害児向けの教育活動を展開しているところでございます。県立あけぼの医療福祉センターでも対応しております。しかしながら、さらなる専門性の向上とか、それから、地域での対応、こういったところが課題となっております。

そのような中で、現在、いろいろな取り組みを展開いたしまして、地域において、ライフステージに応じた充実した発達支援が可能になるように取り組んでいきたいと考えております。それで、先ほど集団療育という話をさせていただきましたが、この集団療育の中でも、市町村、施設、学校、保育所、それから、障害福祉サービスを提供する事業所など関係者の方々の参加をいただきまして、それらの方々のさらなるスキルアップなどを目的とした、開放型の通

年継続の幼児グループプログラムを提供すると。集団療育活動においても、そういうところへ目くばせをしたプログラムを持つ予定でございます。

安本委員

子供たちにとっても一番身近な地域で療育が受けられるという体制はこれからだというふうに思います。こういった事業が新規事業で実施されるということで、大変期待をしております。

1点、先ほど、先日の相談内容についてもお伝えさせていただきましたけれども、お父さん、お母さんが発達障害のことになかなか理解がなくて、どう対応していいかわからないようなところもありました。こういうふうにやったらいいよということできっちり指導していただいて、お父さんが「そういえば、昔、おれもそうだった」とおっしゃったらしいんですけども、しっかりと認識をして対応されることが一番だと思います。親への対応というんですか、指導についても大事だと思いますけれども、この点はいかがでしょう。

篠原障害福祉課長 委員御指摘のように、家庭にいる時間が結構長いということから、家庭での療育的な対応が必要であると考えております。そこで、子供さんが集団療育を受けているその間に、保護者の方にやっぱりグループをつくっていただきまして、子供の障害を受け入れる、障害の受容という言い方をしますけれども、障害の受容、それから、家庭での療育技術、そういったものを習得していただく、あるいはさらに高めていただく。それを目的に心理的な教育プログラムを提供していきたいと考えております。

（不妊専門相談センター事業費について）

永井委員

私も2つほど質問させていただきます。まず、福86ページです。不妊専門相談センター事業費、11月の議会から続いて質問します。まず、不妊専門相談センター事業費ということで100万4,000円が事業費にされております。これが具体的にどういうものに使われるのかお伺いします。

大澤健康増進課長 不妊専門相談センター事業費につきましては、毎週、保健師による相談、それから、月1回は産婦人科の先生に来ていただくという形で行われていて、その謝金等がメインとなっております。

永井委員

人件費がメインということだと思います。11月の本会議の中で、私はいろいろ相談方法等の改善について御質問をさせていただきました。その御回答で、ルピナスの運営委員会で協議を行い、今後いろいろな部分の中で検討していただけると。私、相談の質問方法の、電話と実際に会う相談だけではなくて、インターネット、メールを使った相談方法も提案させていただいたところ、この運営委員会の中で協議をしていただけたということでした。そのルピナスの運営委員会が行われたということはお伺いをいたしておりますけれども、その運営委員会の中で、私が提案をさせていただいたメールの相談方法について取り上げていただけましたでしょうか。そしてまた、取り上げていただけましたのなら、その中で委員からどのような意見が出たか教えていただきたいと思っております。

大澤健康増進課長 委員御指摘のとおり、委員の御質問を踏まえまして、本県においてもメールによる不妊相談が可能かどうかということで、不妊相談治療の運営委員会の委員の先生方、産婦人科医療に携わっている医師の立場から御意見をいただいたところであります。その中で、メール相談といったところの論点につきまし

ては、不妊の悩みは大変繊細なものもございまして、メールでは十分にその真意が伝わらないというような、どちらかというとなかなか慎重な意見が多かったということでございます。

永井委員

取り上げていただいたことをまずもって感謝いたします。そのお答えの中で、不妊の問題は秘匿性が高い。これは私も本会議の質問の中でも、確かに秘匿性の高いものですし、そういった部分の中でいろいろな相談の方法をやっていく分には配慮をしなければいけないというようなお話もしたと思います。真意が伝わらないというふうにおっしゃいましたけれども、まず入り口的な部分の質問が、多分、メールの質問に関してはメインになっていくと思うんです。突っ込んだ質問をしていく1つのとっかかりを、要は、そのときも申しましたが、僕はこのルピナスというのは入り口的な役割だと思っています。

しかも、その中で、他県の事例も、相当数の他県ではメールでやっているとおっしゃいました。ほかの県を、2、3伺ったところ、メールの相談というのに特に支障があったというお話は何っていないので、他県の例も参考に研究をしていただきながら、相談方法についても、この運営委員会というのは何回もまだこれからあるとは思っているので、もう一度取り上げていただきたいと思いますが、お考えをお伺いします。

大澤健康増進課長 ただいま委員御指摘のところ、いろいろチャンネルの拡大、相談機会の拡大という点で御指摘をいただきましたが、まず間口を広げるという点で、特定不妊治療に関する助成金の仕組みといったようなところ、行政である程度画一的に回答できるような部分については、メールで対応できるような形で、ホームページもわかりやすく改善を図ったところでございます。そういったところからのアクセスの状況等も踏まえながら、この不妊相談事業の運営委員会の中で、相談内容等をいろいろ検討していければと考えております。

永井委員

今の特定不妊治療費、私もホームページを見させていただきました。確かに、特定不妊治療のことにしましては、いろいろ制度的なものの疑問があったら、下のところにメールの部分がありますので、そこからということでもございました。今、「様子を見ながら」と言ったんですが、先ほども言ったように、入り口的な部分ですので、特定不妊治療をもう既に活用されるという方はかなりいろいろな情報を持った方がメインでございますので、それは参考にはあまりならないと思うんですけれども、この特定不妊治療のことにするものがメールでわかりやすくなったということは大いに歓迎をしたいところです。

またそこで1つ提案をさせていただきたいのですが、この特定不妊治療、そこがちょうど見やすくなって、私もホームページを拝見いたしました。メールで質問をする前にその手間を1つ省く意味で、その下に、特定不妊治療費の助成とはどういうものであるかというのをリンクで張りつけておけば、それをわかった上で質問を受けつけられるので、より効果的にこのメールの部分に関しては進むと思いますが、いかがでしょうか。

大澤健康増進課長 委員御指摘のように、できるだけ見やすくするように、リンクが張れる部分等は工夫をしてみたいと考えております。

永井委員

ぜひよろしく願いいたします。

それともう1点なんですけれども、そのホームページを見させていただいたときに、いつからかわからないんですけれども、不妊相談センターの「不妊」

の後に「(不育)」という表示がされていました。実は私の周りで、不妊症の治療をされている方、悩まれている方が非常に多いんですけども、不育について悩んでいる方も実はたくさんいらっしゃいます。不妊ほど周りで話は聞かないんですが、それでも、いろいろなところで不育という話を伺います。県が不育について数を把握されているかどうかというのを伺います。

大澤健康増進課長 不育症については流産を繰り返すようなケースということなのですが、実際、正確に何人いるかという統計がありませんので、正確な数字は把握していません。

永井委員 多分、数の把握はなかなか難しいんだと思います。不妊治療をやられている方は、このルピナスができるときに、平成15年でしたか、数を把握されていると思います。多分、今、不育症は、いろいろな部分の中でも産婦人科等に調べをかければ、ある程度の数が出てくると思います。今すぐにとというのはなかなか難しいかもしれませんが、この数を把握していただいて、これ、薬等の治療もたしかかなり進んでいて、ある程度その部分が早目にわかれば、不育になる前の治療もできると伺っております。

現に私の知人なんかは、1回目、2回目、やっぱり流産があって、今まで原因がわからなかったんですけども、3回目にたまたま産婦人科を変えたら、不育症のことを言われて、実は薬での治療をして、現在、良好に妊娠をしているという方もいらっしゃいます。こういう方は決して少なくないと思いますので、ぜひその部分を含めた形の中で、不妊同様、さまざまな施策をやっていくべきと思いますが、今の段階での県のお考えをお伺いさせていただいてもよろしいでしょうか。

大澤健康増進課長 不育という概念がまだいろいろ調査等されています。平成22年度に厚生労働省の科学研究班がこの調査等をされて、かなりの部分は原因不明で、突発的、偶発的なものと言われておりますが、今、委員おっしゃられたように、血液の凝固の異常が関与している場合は、適切な治療を行えば適切に妊娠の可能性が上がるといったような研究報告も出ておまして、国からそういったデータを資料とともに、相談にも活用してほしいと送られてまいりましたので、ルピナスでは、不妊症とあわせて、不育に悩まれている方にも御相談、対応等を行っているというようにしてございます。

永井委員 ぜひよろしくお願います。平成23年度から始めているというお話だったので、今、積極的に取り組めば、子供の産みやすい県ナンバーワンになることにつながっていくと思いますので、よろしくお願いたします。

(ことぶきマスター制度推進費について)

それともう1点なんですが、福18ページ、これも私、6月の本会議の中で……、ことぶきマスター制度推進費についてお伺いをさせていただきます。ここに、1万2,942人が累計の登録者数、認定団体が15団体とあります。団体のほうはまだ始まって数年しか立っていないということは6月に伺いました。

ここに書いてある24年度に関して、新たに55人、3団体の登録をあくまでも予定していて、その部分に関しての予算が35万6,000円だという認識ですけども、1万2,942人が登録されている。登録をするということは、そのときも申しましたが、高齢者の先輩方にとっては、知事から任命され

る、本当に誇らしいことであると思います。

そのときも伺ったと思うんですが、積極的に、登録された方が活躍する場を創出していくことが、これだけの登録数がいらっしゃいますので、僕は重要だと思っております。この35万6,000円の予算をどういう使われ方をするかわからないんですが、まず、1万2,942人の方たちが、年間でどれぐらいの割合で活躍されたかというのはわかりますか。

布施長寿社会課長 実際に登録された方の中でダブリがある点も少しあろうかと思えますけれども、23年度2月までの派遣回数ですと、94回を行っております。この数字は、最近、21、22年度と61回、64回ということでありましたので、周知の成果の1つかとも考えております。

永井委員 21、22年度は60回、たしか、6月の本会議で質問したときはそんな答えでした。平成23年度の2月の段階で94回ということで、30回以上伸びているということは、ことぶきマスターを新聞等で見える機会もありますし、非常にPR等々がされているのかなと思っております。しかし、1万3,000人近くの人たちが、また、団体もあるので、それ以上の方がいらっしゃると思うんですけれども、ここまで会が行われたのが94回ということで、ダブリがあるんですけれども、単純に考えれば94人の方がことぶきマスターとして活躍の場があった。本当に今、いろいろPRをしているんですけれども、やっぱり1万人以上の登録者がいるわりに、94回というのは若干少ないような感じがするんですけれども、どうなんでしょうか。

布施長寿社会課長 すみません。若干御説明させていただきたいと思えます。トータルの1万2,942人、15団体と申しますのは、過去、始まりましての累積のことぶきマスターの数字になっております。その中で、現在の仕組みとしまして、実際にマスター人材バンクに登録していただいて、そして、御活躍いただくということになっております方につきましては、今年度の36名、2団体を加えまして、145名、12団体という人数と団体数となっております。

永井委員 145名中94人が出たというような認識でよろしいですかね。わかりました。であるならば、かなりの形で活躍の場が広がっているというのは、非常に喜ばしいことだと思います。

もう1点、私が6月の本会議の中で伺ったときに、社会福祉協議会が行った調査によると、ことぶきマスターの派遣を受けようとする側の人数と、人材バンク、今おっしゃった145人、12団体が登録してある活動分野とのミスマッチが明らかになっているので、今後は市町村や社協等と一層連携を深めて、さらに活躍の機会の拡大と、派遣要請の多い分野での人材の積極的な募集に努めるという御回答をいただいております。

このミスマッチ、今、145名中94名ですので、どの分野に派遣要請が多いんですか。

布施長寿社会課長 今年の実際の94回の中で、分野といいますか、種目で拾いますと、腹話術とか手品、それから、浪曲とか、これはいろいろな種類を含むかと思えますけれども、レクリエーション指導といったところが回数的には多うございます。

永井委員 それでは、そのときに御回答いただいたように、ミスマッチというか、ニーズ側と登録側のアンバランスさというのは、今現在はどうなんでしょうか。

布施長寿社会課長 今年の申し込みと問い合わせの状況から確認しますと、最近の確認ですと、やはり今申し上げましたようなところへのことぶきマスターの申し込みが多いということで、実際に現状はほぼ重なっているような状況と伺っております。

永井委員 それでは、このミスマッチは徐々に募集の中で解消されているようなとらえ方でいいと思いますが、やはり今言ったような腹話術とか浪曲とか、そういったものに人気が集中して、ニーズも集中して、均衡していればいいんですけども、6月の段階では、多分このミスマッチがあったというお話でした。そこでまた、私、1つ提案をさせていただきたいんですが、募集のときに、募集のホームページや要綱等も見させていただいているんですが、どの分野が今、ニーズが実はあって、どの分野が足りていないかというようなことをPRする段階でわかっているならば、そういった部分で、「これだったら私にでもできる」ということでマスターに挑戦する人もふえるような気がして、しかも、ニーズにこたえられるということで、使い手側というか、依頼側も満足が充足するような気がするんですけども、いかがでしょうか。

布施長寿社会課長 委員御指摘のように、今年も募集をいたしましたところで、今のような分野とかにつきましては、社協のほうとも協議をいたしまして、お呼びかけの中、それから、文書等にもその辺はあらわしまして、やらせていただいているところです。しかし、なかなか人数が全体でも145人というところで一気に増えませんが、引き続き取り組んでいき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29号 平成24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30号 平成24年度山梨県母子寡婦福祉資金特別会計予算

質疑

(母子福祉資金貸付金について)

山田委員 福98ページに母子福祉資金貸付金、これは決算のときに私も幾つか質問させていただきました。まず入門編じゃないけれども、この原資、1億6,000万円のうち、去年やりました決算のときの、いわゆる貸付金の戻りがこの諸収入になっているのかどうか、まず1点お願いします。

横森児童家庭課長 おっしゃるとおりでございます。

山田委員 それで、別にその収入はいいとして、その後の寡婦福祉資金貸付金もそうなんですが、今年度の予算に対する内訳が、県債を新たに起債するという状況です。寡婦福祉資金貸付金のほうは、去年は諸収入と繰越金をもって充てているんですけども、今回、母子福祉資金貸付金で6,300万円、それから、寡婦福祉資金貸付金のほうで1,100万円の県債ということなんですが、その辺のところについてまず伺います。

 要は、私は予算として母子福祉資金貸付金が1億6,000万円、それから、寡婦福祉資金貸付金のほうが2,000万円なんですが、この執行見積もりというんですかね、その辺は、実際のところ、予算ですからちょっと多目にとっておくんでしょうけれども、その予測だけをまた教えていただければと思います。

横森児童家庭課長 平成22年度は、200件というようなことで8,237万2,000円ほどの貸し付けがございます。また、平成23年度は、24年1月末現在でございますが、5,683万7,000円という貸し付けがございまして、貸し付け件数といたしましては、平成22年度が200件、それから、23年度が1月末で126件という数が母子福祉資金の貸し付けの現状でございます。

山田委員 それでは、実際には60%ということで見れば大丈夫なんですね。わかりました。ありがとうございました。

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4号 山梨県附属機関の設置に関する条例中改正の件

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14号 山梨県立障害者支援施設設置及び管理条例中改正の件

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15号 山梨県認定こども園の認定の基準を定める条例中改正の件

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 山梨県立育精福祉センター設置及び管理条例等中改正の件

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17号 山梨県食品衛生法施行条例中改正の件

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。

※請願第24-4号 がん対策の充実・強化を求めることについて

意見 （「採択」の声あり）

討論 なし

採決 全員一致で採択すべきものと決定した。

※請願第23-4号 「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」に基づく保育制度に関する意見書提出を求めることについて

意見 （「不採択」の声あり）

討論 なし

採決 全員一致で不採択すべきものと決定した。

※ 所管事項

質疑

（医師確保について）

丹澤委員 医師確保についてまずお伺いします。この間の発表によりますと、人口10

万人当たりの医師数というのが、全国平均が230人、山梨県は218人ということで、その差12人ということですが、各圏域、山梨県は4圏域に分かれているわけですが、全体では12人の差ですが、圏域ごとになったら、どういうふうな充足割合ですか。

吉原医務課長 委員の今のお話のように、全体としては平均で218.6人ということです。今、4つの医療圏がございますが、一番人数が多い甲府を中心とした中北医療圏ですと約275人ということで、全国平均をほぼ40人程度上回っております。逆に峡南医療圏、富士・東部医療圏におきましては、例えば峡南医療圏ですと112人ということですので、本県の平均の半分、また富士・東部医療圏についても141人ということで、かなり平均を下回っているという状況にあります。

丹澤委員 甲府圏域だけが全国平均を非常に上回る状況にあって、ほかの3圏域はいずれも下回っている。特に峡南の場合には230に対して112ということですから、半分以下というような状況です。峡南地域では開業医もだんだん減ってしまっている。そして、公的病院も、内科ですらも入院が受け入れられない。内科がない病院なんて、病院の形態をなしていないという状況まで追い込まれている。

県はいろいろと対策をとっていただきまして、修学資金を貸して、そして、義務年限を、6年間借りない人は3年、6年間丸々借りた人は山梨県に9年間お礼奉公をしなければならない。また、山梨大学でも、山梨県の高校生だけで試験をして、そして、山梨県に勤めるということを条件に30人という枠をつくってくれた。また、全国からも、山梨県に勤めてもいいですよという人のために5人、北里でも県の努力によって2人地域枠を設けてくれた。つまり、卒業生が出てくれば、37人が山梨県内に勤める、そういう状況になるわけですよ。

今、全国平均が230人で山梨県の平均が218人と言いましたけれども、山梨県では、あと何人いれば全国平均並みになるんですか。

吉原医務課長 全国平均230人に対して山梨県の平均が218人ということで、12人足りないということでありまして、80万とすると8倍ということになりますから、単純計算ですが、100人ということになるろうかと。

丹澤委員 そうですよ。12人足りないわけですから、86万人ということになりますと、100人ちょっとぐらいですか。100人いれば、山梨県は全国平均並みになるということなんだけど、そうすると、今の状況で見ると、修学資金を19年から出しましたね。そうすると、もう既に、奨学金をもらって、そして、臨床研修医になった人、義務年限を今、果たしている人、この人は何人になりますか。

吉原医務課長 修学資金を借りて卒業して、なおかつ、医師免許を取った方が109人いらっしゃいます。

丹澤委員 そうすると、これがずっと今後はこのまま医師免許を……、19年ですから、19、20、21、22、23、24、25年ですか。20年から奨学金が始まったから、26年3月ですね。26年3月になれば、丸々9年間勤務しなければならない方が出てくるわけですが、それまでの人たちは奨学金をも

らっているから、3年しかいないけれども、そこへ勤めなければならないということになりますね。この人たち、さっきの109人のうち、山梨県に残ってくれた人は何人なんですか。

吉原医務課長 現時点ですと89人いらっしゃいます。

丹澤委員 そうすると、この調子でいきますと、先ほど、100人ちょっといけば230人の全国平均並みにはなるということですから、数年後には充足されることになりますね。

吉原医務課長 1点は、今回の地域枠にしても、全国的に導入しているということで、全国の平均も上がっていくということが1つあるかと思います。あと、単純に医師数だけで見ますと、2年後には地域枠の卒業生も出てきますので、30人ずつふえてくるということですから、数年後には絶対数とすれば、全国平均に追いついていくということにはなるかと思います。絶対数ということであればですね。

丹澤委員 そこでやっぱり一番問題になることは、ここへ毎年毎年、今度は少なくとも35人の人たちはずっと継続的に卒業してくるわけですね。この人たちの臨床研修する場所は、山梨県内に5カ所ありますね。この臨床研修医の定員は幾つですか。

吉原医務課長 各病院が、受け入れ体制等を見ながら毎年定員を決めておりますので変動がありますが、今回、平成23年10月にマッチングしましたが、そのときは5つの病院で87人ということが出ています。

丹澤委員 そのうち大きなものは山梨大学と県立中央病院だと思うんですけども、この定員はどれぐらいになりますか。

吉原医務課長 山梨大学が50名、それから、県立中央病院は16人となっています。

丹澤委員 どこの県もそうですけれども、臨床研修医をどういうふうに教育するかによって、そこへとどまってもらえるかどうかということだと思うんです。今の定員でいきますと、山梨大学が50人で圧倒的、県立中央病院が16人ということになりますと、教育するシステムというのが、ほとんどが山梨大学と県立中央病院のほうに偏ってしまっているわけですよ。この人たちが地域に、例えば峡南の公立病院に勤められるような、そういうふうな人員配置というのは県にあるんですか。

吉原医務課長 委員御指摘のとおり、大学はかなりの指導医もいらっしゃいますし、教育機関ということで、かなりの受け入れが今後もできます。臨床研修医スタートのときには70、80人というような定員で受け入れをしていましたので、マッチングがなかなかできないということで今、定員を減らしておりますが、大学のほうはこれ以上に研修生を確保できると思います。しかし、県立中央病院は臨床病院ですので、今の16人よりも当然多く受け入れられると思いますが、やはり受け入れにも限界があると思います。

そういった中で、やはり委員おっしゃるように、地域の公立病院のほうでも受け入れをしていただかないと、やはり30人以上出てくる地域枠の学生の研

修がスムーズにいきません。そこで、これにつきましては、既に教育機関であります山梨大学とか、あるいは公立病院で一番大きい県立中央病院とか、そういったところと私ども協議を始めさせていただいています。県、大学、それから、県立中央病院も含めた地域の公立病院等が受け皿になるようなそういった仕組みをつくって、こういったローテーションで9年間あるいはそれ以上の勤務をしていただくというような計画みたいなものをつくり、地域枠の学生たちにお示しをし、その中でどういうキャリア形成を支援していきますとか、そういった具体的などころまでお示しをする中で、地域の公立病院を含めた臨床研修が回していけるような仕組みをつくっていききたいということで、協議を始めさせていただいています。

丹澤委員

山梨大学が今までどおり医者を抱えると、山梨大学が地域病院に出るなど言ってパッと引き上げるといって、有無を言わず引き上げられてしまうということですから、県が何とかそういうお医者さんに地域に行ってもらえるようなシステムにしないと、いくら充足されても、また今のように甲府へ集中してしまうということになりかねないわけですから、地域で魅力ある研修システムをつくる。成功した県なんかはそういうことをしているわけですから、魅力ある研修病院をつくるためにどうしたらいいと思いますか。

吉原医務課長

委員の本会議の中でも御質問をいただきましたが、研修医がどういう病院を研修病院に選んでいるかということ、やはり臨床の研修プログラムが充実しているということと、優秀な指導医がいらっしゃるということ、この2点が非常に大きいという結果が出ております。今回予算の中でも計上させていただいていますが、やはり県の地域の病院というのは、医師数も少ないですし、臨床の事例も少ないということですので、なかなか単独の病院だけで受け入れるというのは難しいということで、今、東部地域の5病院とか、国中地域の7病院、あるいは産科をしている、すべての分娩取り扱いの病院がグループになって1つの研修プログラムをつくっています。それぞれの病院の特性を生かして、強みを生かした中で、自分の得意分野をその病院で受けていただくということで、2年間なり3年間の研修を幾つかの病院を回って研修してもらおうというような形のプログラムをつくって、研修医を取り込もうという取り組みを今、進めています。

丹澤委員

地域の病院を回ってというのは、臨床研修病院とは別なんですか。

吉原医務課長

今回のグループについては、富士・東部の5病院、それから、国中の7病院で今、プログラムをつくって、4月から募集を始めようとしています。今言った5つの臨床研修病院、例えば富士・東部でいいますと、山梨赤十字病院が今、臨床研修病院になっていますので、ここを基幹病院として、新たに臨床病院の病院群をつくります。国中地域については、甲府共立病院が基幹病院となって、7つの病院で新たな臨床研修医の募集をするということで、これは国のほうへ届け出をすることによって、新たな研修病院という形になります。

丹澤委員

お願いしたいことは、せっかく県が修学資金を出して、なおかつ、山梨大学が地域枠をつくってくれているわけですから、何とか県内の公立病院ぐらいはせめて配置できるような、そういうシステムにぜひさせていただきたいと思うけれども、どうでしょうかね。そういうシステムはつくれますか。

古屋保健福祉部長 先ほど医務課長から御答弁申し上げたことが核心部分でありますけれども、やっぱり最も医師の確保を考えるときに、地域間格差ということがあります。どの面で格差が出ておりますかということ、民間病院もそうなんですが、やはり地域医療を中心となって担っていかれている各地域の圏域の公立病院の医師の確保がまず優先的に行われる必要があると考えております。

先ほど医務課長が答弁を申し上げましたが、県立中央病院、山梨大学医学部、それから、県内の公立病院にお集まりをいただくような場といいますか、そういう検討協議の場をつくれればなということ、今、検討しております。具体的にどういった形でというものはまだ申し上げる段階にはないわけですが、いさしけれども、山梨県全体で、いずれにいたしましても、各圏域、地域にできるだけ地域枠あるいは奨学金の貸与を受けた学生が臨床研修医として赴任し、そこで育ち、定着していくというシステムに向けて、今後とも努力してまいりたいと考えております。以上でございます。

丹澤委員

今の状況でいくと、県内に勤めていけば、どこでもいいわけですよ。山梨大学の地域枠に入って、なおかつ、奨学金をもらって、修学資金をもらって、県内に勤めてさえいけば、返さなくてもいいし、地域枠に入ったという義務は果たせる。しかし、それを昔のように県内の病院のそれぞれのところに配置できるよというふうな、それは憲法上の制約もあつたりして難しいかもしれないけれども、仮に県立中央病院が要請をすると、院長さんが業務命令で、ここへ行って勤務しなさいと言うことは可能ですよね。

だから、そこで、さっきも言ったけれども、地域でそれぞれ研修プログラムをつくって、みんなでもってやっていくというところがあれば、これはそれでもって魅力があったところには行ってもらえるから、それぞれ地域の病院は一生懸命、自分の病院に来てもらおうとよくする。しかし、峡南みたいなところは、みんなでグループをつくらうとしても、核になるところもない。まして、指導医もない。設備も整っていない。こういうところにグループでつくれと言ってもつくれない。ここに医者と呼ぼうとしても、「あんなお化けの出るような病院じゃ嫌だ」ということになってしまってなかなか来てもらえない。そこを何かシステムとしてできるように、難しいと思うけれども、ぜひこれを何とかしてもらいたいと思うわけです。

吉原医務課長

地域の病院のほうに医師を確保するということが1つの目的でもありますし、やはりそれには地域医療の魅力が学生にいかにかつていくかということになるかと思えます。そういう中で、地域医療だけをやっていくということではなくて、高度な医療もやり、地域医療もやりと、すべてのところが受けられるようなそういった臨床研修ができるようなシステムをつくっていくことによって、地域の病院にも卒業生が行けるような形にしていきたいと考えています。

丹澤委員

千葉県東金病院の院長に話を聞くと、指導医に金を出して来てもらって、地域の病院の魅力をまず高めていく。そういうふうなことからやっているわけですから、地域に自分の病院を育てるといふ意欲、理解がなければ、それはうまくいかんと思うんです。25億円の地域医療再生交付金があって、この中から見ると、医師の修学資金を峡南から引っこ抜いている。これ、峡南の人のために引っこ抜くんじゃ、委員長も峡南で僕と一緒にいっても、それは何も言わない。しかし、よその郡へ行くために、この25億円から修学資金を引っこ抜かれて、1人も来ない。峡南にくれたお金から、県下全域の修学資金を抜いてい

くというのは、何でここから抜くのかなという気持ちもしないでもないけれども。

将来これでお金でもって縛って約束してくれたということであれば、これ以上しませんけれども、ぜひ地域の市町村長にも、病院の魅力を高めなければ医者は来ないと。そしてまた、県としてはそういうふうなお医者さん方にも、高度医療も学べる、地域医療も学べる、そういうシステムを山梨県は支度をしてやって、1人でも多くの人が残ってもらえるように、そういう努力をぜひしていただきたいと思います。

吉原医務課長　　ぜひ私ども県が中心となりまして、大学、地域の医療機関、それから、市町村と連携しながら、そういったことの実現を1日も早くできるように取り組んでまいりたいと思います。

丹澤委員　　ぜひお願いします。

（国民健康保険について）

最近、私が地元へ帰りますと、地元の町長さんたちが私の顔を見て、「国民健康保険の一般会計の繰り出しと介護保険の負担金でやられそう。これでは倒産しそう」といつも嘆いています。国民健康保険が市町村財政にとっては大変なことなんですけれども、国民健康保険の中で、今、市町村が、単年度実質収支、つまり、基金の取り崩しとか、あるいは一般会計からの繰り出し、それを抜いて、保険料と国の補助金と県の補助金だけで黒字になっているところは幾つありますか。

中澤国保援護課長　市町村国保でございますけれども、県内27市町村の市町村国保のうち、形式収支では26の保険者が黒字となっておりますけれども、一般会計からの法定外繰り入れとか財政調整基金を差し引いた実質単年度収支では3保険者のみが黒字という状況です。

丹澤委員　　3つの保険者しか単年度収支で黒字になっていない。このうち、今年はまだ出ていませんから、去年、22年度予算で一般会計から繰り入れしなかったところはありますか。

中澤国保援護課長　法定の繰り入れは当然でございますけれども、法定外では1市のみです。

丹澤委員　　つまり、見せかけで黒字になっているけれども、ほとんどが税を上げたくないから、一般会計で税金をどんどんつぎ込んで黒字にしている。だから、町村に住んでいて、赤字の国保を持っているところで、国保へ入っていない人は、税金で負担したり、そして、国保の人をやったり、自分の保険に入ったり、三重の負担をしていることになりますよね。だから、みんなに関係するような状態になってきている。

（介護保険について）

もう1つ、今度は介護保険です。介護保険というのはどうなんですか。3年ごとの計画ですから、前期の計画と今期の計画はもう既にほぼ取りまとまっていると思うんですけれども、何で比較したらいいのか。給付費の12.5%は市町村が負担しますよね。県も同じだけ負担します。そうすると、これだけ前期に比べて伸びてきているということは、その部分で比較したほうがいいんで

しょうか。

布施長寿社会課長 委員御指摘のように、介護保険制度におきましては、3年間の計画をつくりまして、サービス量から給付費の総体を推計し、全体の給付費につき、財源としまして、半分を保険料で、それから、半分を県、市町村、国が行っておりますので、伸び率を全体で見ると、給付費の伸びが元のベースになってまいります。

丹澤委員 そうすると、それが前期と比べて、今期はどれぐらい伸びているか。保険料でもいいです。保険料の平均で個々の町村を出すのはいろいろと差しさわりがあれば、前期の県平均の保険料と、今期の計画を今、策定中だと思うんですけども、その保険料の額は大体どれぐらいになりますか。

布施長寿社会課長 保険料でいきますと、前期の4期が県の平均値で3,947円でした。5期については、まだ市町村の決定と最終集計ができておりませんが、今の状況を試算しますと、5,000円をやや下回る額になるかというところでございます。

丹澤委員 各町村、本当に5,000円を上回らせないということでやっているわけですね。上回らせないでどうするかというと、サービスを低下させるか、提供しないか、行かせないかということをしなくて、あるいは言うてやらないと、表向きの計画上の4,999円にならないんですよね。みんなそういうふうにしてやらざるを得ないような状況が来ている。だから、それを何とか下げなければならない。下げるとするのは、さっきも言ったように、方法としては、サービスをつくらない、提供しない、あるいは行かせないというふうにするか、もう1つは、医療もそうですけれども、かからないでいいようにするか、この3つしかないわけですね。行かせないこともできない。サービスをつぶしてしまうということもできないとすると、かからないようにしなければならないということが大事なことです。

この間、僕、医務課の職員に言われました。「丹澤さん、あなたたちは病院では死ねませんよ」「どこで死ぬんだ？」「自宅で死んでもらいます」「何でだ？」と聞いたら、「あんたたちの年齢構成の一番多いときは病院なんかいないんだ。だから、自宅で死んでもらうんだ」と。だから、ここの1列目に座っている人たちは、横森さんは違うかもしれないけれども、私たちの影響を受けて、皆さんも病院では死ねない。とすると、さっき安本委員が質問したけれども、地域包括ケアシステム、これを充実しておかないと、これは本当に病院で死ねない、家庭でも介護サービス、医療サービスが受けられないという状態になってしまう。

部長さんどうですか。この地域包括ケアシステム。僕は大事な制度だと思うんです。自宅で医療を受けようと思っても、料理もしなきゃならん。洗濯も掃除もしなきゃならん。そうすると、介護の者が必要。しかし、逆に介護だけいいかということ、医療も必要ですから、お医者さんがちゃんと訪問診療してくれる。そして、看護師さんが来て面倒を見てくれて、食事も掃除も洗濯もしてくれる介護のサービスもあって初めて、自宅で安心して療養ができるというシステムです。そうすると、これをやるためには、福祉保健部全体がやらなければならない。どっちの課長さんなんですか、これ、一番のポイントってどこだと思いますか。

布施長寿社会課長 所管としまして、長寿社会課で今回の健康長寿やまなしプランの中に地域包括ケアシステムの取り組みを柱として掲げさせていただいております。その中で一番大きな重点は、やはり医療と介護の連携のところになっていくと考えております。

丹澤委員 そうですね。この連携が一番難しい。特に難しいのは、訪問診療をしてくれるお医者さんがいないと、このシステムって成り立たないわけですね。お医者さんがいて初めて、看護師さんに訪問看護をしてもらえる。そして、長寿社会課で提供している介護サービスと一緒にくっついていくわけですから、地域で訪問診療するお医者さんをどういうふうに育成していくのか。

飯富病院の長田先生がやってくれていますよね。あそこがモデルだと。もうあそこはでき上がっている。あの先生を中心に、あとは介護をくっつけてやれば、まさに地域包括ケアシステムがあそこはでき上がっているじゃないかと。ああいうものをモデルとして、小さい町村にどンドンぜひつくってもらいたい。だから、訪問診療するお医者さんが行けるような仕組みがつかれないんですね。

吉原医務課長 今お話のありました飯富病院につきましては、先進的な在宅医療を提供されているということで、今回の地域医療再生基金の計画の中に位置づけまして、あそこをいわゆる在宅支援センターという位置づけをさせていただいて、長田先生にはセンター長になっていただいて、昨年4月からスタートをしております。

そんな中で、いわゆる医療と福祉、それから、介護の連携を図りながら、要するに、どんなときにでもかかりつけ医が診ていますと。かかりつけ医の先生が学会に行かれたりするときにバックアップ体制がとれるような、周りの先生であったり、病院であったり、あるいは訪問看護であったり、そういった連携がきちんととれるようなシステムということで、今、まさしくモデル事業という形で実施させていただいております。この成果をほかの圏域、まず峡南の北部であったりとか、県全域に広げられるようにということで取り組みを始めさせていただいたところではあります。

丹澤委員 50万8,000円で介護・医療の連携事業をやろうとしているけれども、これは一番大事なところだから、ぜひ部長、まさに部を挙げて。あと10年たてば、後期高齢へみんな団塊の人なんか行ってしまうわけですから、10年の間にこういうものがあちこちに近くにできるように御努力をお願いしたいと思います。終わります。

古屋福祉保健部長 在宅医療、訪問診療、これが本当に古くて新しい姿であろうかと思えます。昭和30年代、40年代、村医者が出て、町医者が出てという時代でございました。その後いろいろな医療関係の環境の変化がありまして、平成12年に介護保険制度が確立された。かつてはなかったんですけども、制度ができたことによって、いわゆる制度の谷間みたいな、それに寄りかかってしまった部分もあると思えます。そこでまた改めて介護と医療との連携が問われ、必要になってきた時代であろうと思えます。したがって、両課長がお答えしましたけれども、峡南の訪問診療、地域医療の体制モデル。

一方、介護サイドからは、笛吹市等でやはり地域包括ケアシステムのモデル事業に取り組んでおまして、笛吹市の医師会等の御協力もいただきながら、一歩ずつですが、前進をしております。そういったいろいろなモデル的な取り

組みを推進して、その成果を全県に広げるような形で、今後、部一丸となって取り組んでまいりたいと考えます。

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 望月 勝