

教育厚生委員会会議録

日 時 平成29年10月2日(月) 開会時間 午前10時01分
閉会時間 午後1時33分

場 所 委員会室棟 第2委員会室

委員出席者 委員長 望月 利樹
副委員長 山田 七穂
委員 皆川 巖 石井 脩徳 白壁 賢一 桜本 広樹
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 小島 徹 福祉保健部次長 小島 良一 福祉保健部次長 井出 仁
福祉保健総務課長 神宮司 易 健康長寿推進課長 小田切 春美
国保援護課長 若尾 誠 子育て支援課長 小野真奈美
子どもの心のケア総合拠点整備室長 下川 和夫 障害福祉課長 山本 盛次
医務課長 宮崎 正志 衛生薬務課長 大澤 浩 健康増進課長 岩佐 景一郎

教育長 守屋 守 教育次長 若林 一紀
教育監 渡井 渡 教育監 奥田 正治
教育委員会次長(総務課長事務取扱) 末木 憲生 学力向上対策監 佐野 修
福利給与課長 諏訪 桂一 学校施設課長 望月 啓治
義務教育課長 嶋崎 修 高校教育課長 手島 俊樹
高校改革・特別支援教育課長 成島春仁 社会教育課長 岩下 清彦
スポーツ健康課長 前島 斉 国体推進室長 三井 勉 学術文化財課長 百瀬 友輝

議題 (付託案件)

第62号 平成29年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第3条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

請願第28-6号 保育士の処遇改善と、保育条件の向上を求めることについて

請願第28-14号 2016年度ゆきとどいた教育を求めることについて

請願第29-6号 中学校で使用する歴史教科書の採択に関して山梨県教育委員会の指導強化を求めることについて

審査の結果 付託案件については、いずれも原案のとおり可決すべきものと決定した。
また、請願第29-6号については採択すべきもの、請願第28-6号、請願第28-14号については継続審査すべきものと決定した。

審査の概要 去る8月23日に高木晴雄委員が、9月19日に奥山弘昌副委員長が、山梨県議会議員を辞職したため、審査に先立ち、委員席の指定を行い別紙着席表のとおり指定した。
次に副委員長が欠員となったことから、副委員長の互選を行った。互選の方法は指名推選により行うこととされ、山田七穂委員が指名され当選した。
副委員長の就任あいさつの後、山梨県議会委員会条例第9条第2項に規定する委員長職務代

行者に安本美紀委員を指名した。

委員会の審査順序について、福祉保健部関係、教育委員会関係の順に行うこととし、午前10時04分から午前11時50分まで福祉保健部関係、休憩をはさみ午後1時02分から午後1時33分まで教育委員会関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部関係

第62号 平成29年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第3条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(やまなし子ども・子育て支援条例普及啓発事業費について)

山田副委員長 課別説明書、福の2ページ、やまなし子ども・子育て支援条例普及啓発事業費について、お伺いいたします。

議員提案により提出予定のやまなし子ども・子育て支援条例に関連して予算計上されている、やまなし子ども・子育て支援条例普及啓発事業費について、何点かお伺いいたします。条例案で規定する一人一人の子供が健やかに成長することができる社会の実現のためには、社会全体で子育てに取り組むことが必要であり、広く普及啓発すべきと思いますが、県はどのように考えているのか、まず伺います。

小野子育て支援課長 条例案にもございますように、子育てに社会全体で取り組むためには、県や保護者だけでなく、市町村や事業者、そして保育関係者や子育て支援団体などが連携して施策に取り組んでいくことが必要であると考えております。また、これを継続していくためには、一般県民を含めた機運の醸成が必要となると考えております。

このため、普及啓発につきましては、行政や保護者、そして保育関係者や子育て支援団体など、子育てや子育て支援にかかわる各主体だけでなく、一般県民に対しても広く普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

山田副委員長 広く県民に普及するために、具体的にどのような方法で普及啓発を実施していくのか、お伺いいたします。

小野子育て支援課長 対象ごとに普及啓発を行っていくこととしております。まず、子育て支援にかかわる各主体につきましては、先駆的な取り組みに関する基調講演でありますとか、パネルディスカッションなどを内容としたシンポジウムを開催する予定としております。

また、一般県民に対しましては、県民の日の記念行事などに参加いたしまして、子育て支援隊のスペシャルコーディネーターでありますハローキティを活用したPRなどを実施するほか、啓発物品を活用した街頭キャンペーンですとか新聞広告の掲載などによりまして、積極的なPRをしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

山田副委員長 説明をいただきまして、本当にさまざまな啓発活動をしていくとお伺いしましたけれども、そういうことをすることによってどのような効果というものを県は期待しているのでしょうか。

小野子育て支援課長 子育て支援にかかわる各主体につきましては、シンポジウムを通じまして子育てを取り巻く現代的な課題を共通するとともに、さまざまな先駆的な取り組みを知ることで、それぞれがそれぞれの役割を再認識して、地域社会が一体となった子育てにつなげていくことを期待しているところでございます。

また、一般県民に対しましては、子育て支援の意識を高めてもらうきっかけとしていくような普及啓発を実施していくことを考えております。

そのほか、商工会ですとか事業所など、民間団体におきましても、独自に子育て支援に関する啓発活動が行われるような、広く県民の方に子育て支援の意識が浸透していくような普及啓発を行っていきたいと考えております。

山田副委員長 わかりました。条例自体の普及啓発を図るほか、条例の趣旨を踏まえた子育て支援策を行うことが必要だと思いますけれども、今後、どのような取り組みを行っていくのか、お伺いいたします。

小野子育て支援課長 条例案の趣旨を実現していくためには、県だけでなく市町村をはじめとした関係者との連携を強化しながら施策を進めていく必要があると考えております。本年度につきましては、やまなし子ども・子育て支援プランが中間年に当たりますので、改定をすることとしておりますけれども、条例案を踏まえまして本年度中にプランを見直しまして、これに基づき効果的な施策を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

山田副委員長 条例案を踏まえて子育て支援プランを改定するというような説明があったんですけども、施策の総合的かつ計画的な推進を図るためには、プランは非常に重要だと考えております。具体的に、どのような箇所をどのように見直すのかをお伺いいたします。

小野子育て支援課長 現行のプランに掲載しております具体的な施策につきましては、条例案に沿って必要な見直しを行ってまいりたいと考えております。また、現行のプランですけれども、平成27年度に策定しております。その後、県ではいろいろな施策を展開しております。例えば平成28年度には第2子以降3歳未満児の保育料無料化事業などを実施しております。また、国でもことしの6月に子育て安心プランを公表いたしまして、保育の受け皿の拡大ですとか保育人材の確保といったような政策を提示するなど、計画をつくった当時とはまた異なった状況がございます。

そうしたことから、プランにつきましては、条例案を踏まえるとともに、子育て支援に関する現状ですとか今後の見直しについて反映しながら、本年度中にプランの見直しを行ってまいりたいと考えております。

以上でございます。

山田副委員長 最後ですけれども、本当に県はこれまで日本一健やかに子どもを育むやまなしの実現に向けて先進的な施策を展開していると私も思っておりますけれども、条例制定後においては、市町村をはじめ子育て支援団体などを含めた県民の皆様との連携をさらに強化して、地域全体が一体となった子育て施策を一層充実させていただいていくものと期待しているんですけども、最後にもう一度、この子育てについて県の意気込みというのを伺いいたしまして、質問を終わります。

小野子育て支援課長 今、委員がおっしゃられましたように、日本一健やかに子どもを育むやまなしの実現に向けまして、私どもも条例案を踏まえまして必要なプランの改定をする中で施策の展開をしてまいりたいと考えております。今後ともよろしくお伺いいたします。

桜本委員 関連して、今回、初めて災害時の支援ということも訴えているわけなんですけど、先ほど支援プランという中でしか変更というか、見直すという点を述べられませんでした。非常に新しい分野の部分なんですけど、どのようにお考えでしょうか。

小野子育て支援課長 災害が発生した場合、特に子供につきましては心理的な負担を受けやすく、将来にわたって深刻な影響が出る可能性があると考えております。また、子供については感染症などの危険も高いことから、保健とか医療、福祉、教育、各分野にわたって、関係者が専門的な連携した対応ということが必要になってくると思います。ですので、こういったことも踏まえる中で、今

後、関係課と必要な検討を行いまして、必要に応じてプランも見直しを行いまして、施策を展開してまいりたいと考えております。

以上でございます。

桜本委員 その中でかかわってくるのが、例えば災害時の教育を平等に受ける部分ですとか、あるいは家庭における支援、あるいは被災地における、どのような形で長期にわたるフォローができるのかというように、単なる災害ということで片づけられない奥深い長期的なものが、その場面、場面、被害の状況によっては変わってくると思うんですが、その辺については先ほど他の部局ともお話がありましたけれども、どういう他の部局との構想があるんですか。

小野子育て支援課長 避難生活が長期にわたるような場合につきましては、子供の心の状態に気を配る必要がございます。ですので、巡回相談などを通じまして支援が必要になるケースを把握しながら、学校であれば教育委員会、また医療機関などと連携するのであれば医務課、健康増進課など、いろいろな関係機関と連携をして、心のケアですとか養育支援を行ってまいりたいと考えております。

桜本委員 ほかの県にない新しい条例の中に、災害時における子供の支援ということがうたわれているわけですが、その辺、部局横断的な取り組みを示していただければと思います。

小野子育て支援課長 今、委員がおっしゃられたとおり、各部局横断的に取り組むことが非常に重要だと考えておりますので、今後は被災した他県の状況なども検証しながら、各部局で庁内横断的に検討をしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

(民間保育士等処遇改善推進事業費について)

安本委員 質問に入る前に、今、山田委員、桜本委員からもお話がありましたけれども、県議会でも今議会に子育て支援の条例を上程することになっています。知事が提唱されているように、やまなし子育て日本一ということ、県民の皆さんにしっかりアピールできる機会にもなりますので、ぜひこの事業の広報についてはよろしくお願ひしたいと思います。

私のほうから課別説明書の福の2ページの今の上の段になりますけれども、子育て支援総合対策事業費のうち1の新規事業で、民間保育士等処遇改善推進事業費についてお伺いをしたいと思います。これ、県議会の代表質問でも、保育士の確保と資質の向上ということで質疑があり答弁もあつたんですけれども、もう少し詳しくお伺いしたいなと思っております。

このことについては、国のほうでもなかなか保育園に入れない、待機児童の改善に向けて、受け皿の整備ですとか保育士の処遇改善、特に民間の保育士さんについては公務員と比べて非常に賃金も安かったということですので、安心こども基金を使いながら、平成25年度から、毎年一律何%という加算金だったと思いますが、行ってきました。

この新しい事業を見ると、新しい段階に入ってきたのかなと思うところですが、まず今回はキャリアアップ研修ということで、研修を実施した上で処遇改善を図るとい事業なんですけれども、先ほど私の説明とちょっと重複するところがあるかもしれませんが、この事業実施に向けての背景についてお伺いをしたいと思います。

小野子育て支援課長 少子化や核家族化によりまして、子育てに不安を持つ保護者が増加しております。保育所におきましては、単に子育て支援、保育を行うだけではなく、今まで以上に子育て支援機関としての役割というものが求められていると感じております。また、発達障害ですとか食物アレルギーなど、特別な支援を要する子供たちが増加をしていることに加え、事故予防ですとか感染症対策など、子供や子育てを取り巻く環境の変化によりまして、保育士にはこれまで以上に一層の専門性が求められているところでございます。

しかし、こうした状況にもかかわらず、保育士の賃金につきましては、国の調査では全産業の女性労働者と比較しますと、4万円程度賃金差があるということがございますので、なかなか保育士の確保と定着が難しい状況となっております。こうしたことを踏まえまして、保育士の資質

向上と保育人材を確保するという観点から、今回、研修を実施し、資質を向上させるとともに処遇改善を図ることとしたところでございます。

以上でございます。

安本委員 今回、研修をされるということなんですけれども、この研修と賃金の上昇はどのようなふうリンクをしているのか、いろいろ細かいことがあるのかもしれないけれども、概要についてお伺いします。

小野子育て支援課長 現在、民間における保育の現場におきましては、勤続年数が伸びても昇格するポストがないところが多いという状況がございます。このため賃金アップが困難でございまして、早期に退職をしてしまうという事例が多くて、保育人材の確保が進まないというような状況がございます。このため、今年度、国では園長とか主任保育士の下に新たに副主任保育士、そして専門リーダー、それから職務分野別リーダーという3つのポストを設けまして、キャリアアップの体系を構築して、保育士の処遇改善に取り組む保育所に対しまして処遇改善加算というものを創設したところでございます。

具体的には、副主任保育士と専門リーダーにつきましては月4万円、それから職務分野別リーダーについては月5千円の加算をするということになっております。そして、この加算に当たっては、研修の受講によって専門的な技能とか知識を習得することとされております。主任保育士と専門リーダーについては4分野以上の研修を受けてくださいということになっておりまして、職務分野別リーダーについては、御自分の担当する職務分野の研修を受けてくださいということになっております。

以上でございます。

安本委員 一律加算の部分と、そして研修を受けてキャリアアップする部分の加算でかなりの額になるのかなと思うんですが、今年度も半分ぐらい過ぎてきて、この研修、いつごろから、何日間ぐらい、県内で何人ぐらいの方が受けられる見込みがあるのか、お伺いします。

小野子育て支援課長 実施時期につきましては、これから募集を行いますのでスタートが11月ぐらいになると考えてございまして、2月ぐらいまでの間に順次研修を行っていきたくて考えております。

この研修につきましては、国のほうから1分野15時間以上研修をするようにということで通知が来ておりますので、そうしますと2日間の研修ということになります。今年度はこの時期からのスタートになりますので、4分野の実施を考えているところでございまして、1分野につきまして200名程度の受講を見込んでおります。ですので、今年度については800名程度の受講を考えているところでございます。

以上でございます。

安本委員 県で研修を実施されるということですが、県の研修でなければいけないのか、今後、どこか民間にお願いするということがあるのかもしれないですが、当面は県の研修を受けなければこの加算はないということでしょうか。

小野子育て支援課長 委員おっしゃるとおり都道府県が実施する研修でございまして、委託も可能になっております。山梨県については委託をしたいというふう考えているところでございます。

今、御質問の処遇改善加算、研修との関係でございまして、国の加算制度では処遇改善は技能とか経験に応じた保育士等に対して行われると位置づけられてございまして、都道府県が実施する研修を受講することが加算の要件となっております。ただし、今年度につきましては、4月になってから国が研修内容を示してきたということもございまして、研修修了が加算の要件にはなっておりません。平成30年度以降につきましては、研修受講が現時点では要件になるというふう想定をしているところでございます。

以上でございます。

安本委員 こうした研修を受けていくキャリアアップの仕組みが構築されたことは、保育士さんにとっても働きがいにもつながっていくと思います。先ほども途中で保育士がやめられるという話もありましたので、期待をするところです。

もう一つは、この新規事業の事業内容の2番目にアドバイザーの派遣ということが書いてあるんですけども、知事からも本会議の答弁の中で本県独自の取り組みだというお話がありました。具体的にはどういう意図を持って、どういう内容で行われようとしているのか、その内容についてお伺いします。

小野子育て支援課長 保育士の処遇改善を図るためには、各保育所においてきちんとキャリアアップの体系を構築していただきまして、それを反映した賃金体系を整備していただく必要があると考えております。このため、本県独自の事業ということで、希望する民間保育所等に労働や社会保険についての専門知識を持っていらっしゃる社会保険労務士を派遣する事業を行い、保育所ごとの適切な規程の整備というものにつなげてまいりたいと考えております。

具体的には、社会保険労務士さんが各園に行きまして、ヒアリングを行っていただき、新たな役職の設置に伴い変更する就業規則などを確認した上で、その園ごとの財務状況なども確認しながら、それに応じた賃金規程について助言を行うというような事業を考えているところでございます。こうした事業により、確実な処遇改善につなげてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

安本委員 こうした事業を通じて、保育士さんの確保、それから質の向上が確実に図られていくことを大きく期待するところです。

最後にまとめとして部長にお伺いしたいんですけども、こういった観点で、今、県内の保育士さんをめぐる現状とか取り組みについて、まとめでお伺いしたいと思います。

小島福祉保健部長 ただいま御質問いただきましたけれども、山梨は子育て日本一ということを目指して、今、さまざまな施策を進めておりますけれども、そうした中で、大きな柱でございますのはやはり保育の充実というふうに考えております。保育を充実させていくためには、その担い手であります保育士の皆さん方の質、量の確保といったことが大切なというふうに考えております。

まず量についてでございますけれども、本県、幸いにいたしまして待機児童ゼロということを経営をいたしておりますけれども、御案内のとおり3歳児未満第2子以降の保育料無料化ということを昨年度から始めておりまして、そのため、小さなお子さんが保育園に入所するということで大変ふえております。そうなるまいりますと、やはり保育士の量的な確保ということは、これからも必要になってくるというふうに考えております。

合わせまして、小さなお子さんがお入りになるということになりますと、どうしても保育の質ということを高めなければいけなということもございまして。そうなりますと、やはりそのための取り組みということも進めなければいけません。たまたま今般、こういう形で予算を出させていただきましてけれども、これはまさに私どもの、今後、目指す方向にとって非常に重要だと思っております。処遇改善を図ることによって、やはり量的な部分も確保する、研修については質的な部分を確保する、その両方が相まって本県の保育の充実を図ってまいりたい、このように考えております。

以上でございます。

(周産期医療システム推進費について)

石井委員 課別説明書の5ページの中段、周産期医療費システム推進費についてであります。本県のみならず、周産期医療体制の確保は全国的に厳しい状況と伺っております。本県においても、過去に比べて分娩取り扱い医療機関が減ってきておりますが、その中で平成30年度には都留市立病院において分娩を開始することに関し、マル臨であります東部地域周産期医療施設設備整備事業費の補助金について、幾つか伺わせていただきます。

まず初めに、都留市立病院のある東部地域については、現在、分娩取り扱い医療機関が1カ所

もないと伺っておりますが、本県全体の産科医療機関体制の現状についてまずお伺いしたいと思いますけれども、よろしく申し上げます。

宮崎医務課長 本県の産科医療体制ということでございます。先ほど委員御指摘いただいたように、分娩を取り扱う医療機関というのが非常に厳しい状態となっております。現在でしたら7つの病院、あるいは8つの診療所、あわせて15の医療機関で分娩、お産を取り扱っていただいているというような状況でございますけれども、ちょっとさかのぼりますと、平成16年にはこれが14病院、10診療所、あわせて24の体制で分娩取り扱いを行っていたところなんですが、今現在、15となっているという状況でございます。

背景といたしましては、本県のみならずなんですけれども、産婦人科の先生というのは非常に勤務の体系が厳しいとか、あるいは訴訟のリスクがあるとか、そういったところからなかなか新しい先生のなり手がほかの診療科に比べて非常に厳しいということもございまして、比較的産科医の確保というのが非常に難しいという状況を踏まえてこのような状態になっているのかなというふうな形でございます。

以上でございます。

石井委員 2番目に今回補助金の対象となる医療機関である都留市立病院ですけれども、平成20年3月末に分娩取り扱いを休止したとのことでありますが、平成30年に分娩取り扱いを再開するに至った経緯についてお伺いしたいと思います。

宮崎医務課長 先ほど申しましたとおり、本県全体として産科医の確保が非常に苦しい状態となっております。県といたしましても、特に産科の部分については医師確保というのを重点的に進めてまいりまして、山梨大学医学部に寄附口座を設けて医師の確保を図ったりとか、あるいは産科医の処遇改善に向けて手当を出すような病院に対して支援を行うとか、そういったさまざまな取り組みを行いまして、一定程度、産科医の確保のめどがついたところでございます。

その中で、先ほど分娩を取り扱う医療機関が少なくなっているということがございました。中北地域、特に甲府を中心とするところに病院、診療所が偏っております。県内全体の医療機関の偏在の状況、あるいは先ほど御質問があったように、都留市立病院は平成20年まで分娩取り扱いを行っていたということで、ある程度、分娩を取り扱うような体制がそもそも整っていた、そういったようなさまざまな状況を考慮いたしまして、東部地域に分娩を取り扱う医療機関がないということ踏まえて、山梨大学と協力をしながら医師の確保を平成30年度末までに進めて分娩取り扱いを再開したいと、このように考えたところでございます。

石井委員 東部地域における産科医療体制の確保ということで、都留市立病院に設備整備費に対して助成することですけれども、具体的にはどのような設備が整備されるのかお伺いします。

宮崎医務課長 都留市立病院で分娩再開するに当たって、かつて分娩を行っていたものからかなり年数がたっております。山梨大学医学部の先生に現場を確認していただいて、かつてと比べてかなり新しい機器整備が必要だねというところをリストアップしていただいて、その必要な機器を購入するというふうに至ったものでございます。

具体的に申し上げますと、産科、あるいは婦人科の検診に必要な検診台を購入したりとか、あるいは妊婦、あるいは胎児の状況を把握するための超音波、エコー検診を行うための機材を購入したりとか、そういったものを山梨大学の先生の御指導をいただきながら購入を行う、それに対して補助を行うというような形でございます。

以上でございます。

石井委員 それでは、平成30年度に分娩取り扱いを再開するにつきまして、産科医の受け入れや、また妊婦受け入れ等についてどのように考えているか、具体的にお伺いします。

宮崎医務課長 先ほど御答弁申し上げたとおり、産科医の確保というところが一定程度めどがついたというこ

とでございます。現在、山梨大学と最終的な調整を都留市立病院との間で行ってございまして、3名の医師を派遣してまいるというような段取りでございますけれども、いつ派遣をするかというようなスケジュールは最終調整中でございます。また、それぞれ助産師だとか看護師、こういった確保も必要になってございます。都留市立病院で、現在、新たな求人等をやっているというような状況でございます。

分娩再開に向けたスケジュールということでございますけれども、30年度までというような形でございますけれども、春ごろには新たな妊婦さんを受け入れて、そこで妊婦健診等を行って、十月十日というか、お産に至るまでにスケジュールがございまして、そういうことを逆算いたしますと、春ごろまでに新たな妊婦さんを受け入れて、具体的な月数までは調整中で、申しわけございませんけれども、冬ごろには分娩再開を開始するようなスケジュール感かなというふうに思っております。

以上でございます。

石井委員 最後になりますけれども、産科医療が充実することは、少子化あるいは人口減少対策につながるものと、このように考えております。県としても、積極的に支援を行うべきと考えておりますが、今後、どのように周産期医療提供体制をつくっていくのか伺います。

宮崎医務課長 先ほど部長からも答弁がございましたとおり、子育て日本一ということで、そのためには保育の部分も重要でございますけれども、安心してお産に臨める環境というものも非常に重要でございます。産科医療、いろいろ困難な部分がございますけれども、やはり産科医さんだとか、そういった医療従事者の確保というのが非常に大きなテーマかなと思っております。県といたしましても、先ほど申し上げたとおり寄附口座の設置だとか、産科医の処遇改善とか、いろいろな形で取り組んでまいりました。

これに加えて、医師のみならず看護師とか助産師とか、こういった方々の資質向上というものも非常に重要なことというふうに考えてございます。そういった側面から、産科を支える医療従事者の質の向上と量の確保ということを引き続き重点的に取り組んでまいりまして、安心してお産に臨める山梨ということで頑張りたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

石井委員 出産というのは非常に大事でありますし、子育てもあわせて、今後、大きな課題でありますし、今、積極的にぜひ取り組んでいただきたいと思っております。よろしくどうかお願いします。以上をもちまして終わらせていただきます。ありがとうございました。

(やまなし子ども・子育て支援条例普及啓発事業費について)

桜本委員 子育て支援の中で、需要見込みというのはどんなふうに考えているんですか。

小野子育て支援課長 現在、やまなし子ども・子育てプランの中では、保育の需要を見込んだ上で、それをしっかり確保していくための受け皿となる保育の量というものを見込んでいます。以上でございます。

桜本委員 そのことに対して、その需要見込み、国からの支援を受けてこの処遇改善をすることによって、どれだけの保育士が生まれ、それに対して子供たちの受け入れを、これだけの人数まではふやすことができるという、そういった需要見込みがないことには、具体的な国に対する考えというのが伝わらないじゃないですか。処遇改善の中でどのくらいの保育士をふやしていきたい、あるいはどのくらい定着率をというような、具体的な数字でこういったものは国に求めていくと思うんですが、その中で山梨県におけるこの事業の中の需要見込みというものを、あるのであれば示してもらえますか。

小野子育て支援課長 本事業、処遇改善を図る研修事業でございますが、これにつきましては、現在、3,200名の保育士さんに対しまして賃金をアップする、処遇改善を図るということで計画をする事業に

なっております。今年度につきましては約800名程度を実施いたしまして、残りは順次行っていくというようなことを考えております。

なお、今年度、やまなし子ども・子育てプランの中間年に当たりまして見直しの年でございますので、今の山梨県の場合につきましては保育士の確保というのはほぼできている状況でございますが、今後、保育需要の高まりに応じてどのくらい保育の確保が必要かというようなことについては、今年度の見直しの中でしっかり把握をした上で今後の量について確保できるような計画をつくってまいりたいと考えております。

桜本委員　　これによって、例えば事業所の収益が下がるとか、あるいは保護者の負担がふえるとかということには結びついていくんですか、いかないんですか。

小野子育て支援課長　本事業につきましては、事業所に処遇改善加算が行くような形になっております。それがしっかり保育士さん個人の給与に反映されるようにということで、今回、アドバイザーの派遣をする事業も合わせて行うこととしておりまして、事業所が……。

桜本委員　　もっと簡単に。ふえるか、ふえないかの話ですから。

小野子育て支援課長　事業所の収益がふえるというよりは、その部分がきちんと保育士さんの給与に反映されるようにするという事業になっております。

桜本委員　　保護者は。

望月委員長　　ちょっと待ってください。桜本委員、挙手して。

桜本委員　　2つ聞いているんだ。保護者はどうかってことも聞いているんだから、今の質問の中で。

小野子育て支援課長　保護者には特に関係がございません。

山田副委員長　　すみません、私もちょっと関連させてお話をさせていただきます。保育士の処遇改善というのは、本当に私、重要なことだと思いますし、この事業に期待するのは大きいんですけども、この資格を取ってどのくらい各保育園にポストができるかどうかというのはわからないんですけども、そのポストにならないことには月幾らの昇給にならないのか、資格を持っていても、そのポストにならないことには給料が上がらないのか、お伺いいたします。

小野子育て支援課長　国の処遇改善の仕組みでございますが、月額4万円の配分につきましては、各施設の職員の経験年数ですとか技能、それから給与実態も踏まえる中で、各保育園で判断をすることができるとなっております。ただ、4万円の賃金改善を行う職員は対象者の2分の1ということになっておりまして、それ以外の部分については、保育園のそれぞれの事情で配分することができるという仕組みになっております。

山田副委員長　　この資格を取っても、そのポストにつかないことには、結局、その月4万円の昇給というのはないということではよろしいのでしょうか。

小野子育て支援課長　基本的に、そのポストについて4万円確実に上がるという方については、対象者全体の半分以上の方はそういった処遇改善を行うこととなっております。あとの半分については、いろいろな保育園の事情に応じて配分することができると。ですので、そのポストについていなくても、処遇改善加算のあった部分についてはほかの方にも配分することができるということになっておりますので、各保育所等のそれぞれの事情、そして現在の賃金規程などによって多少柔軟に対応ができるような仕組みとなっております。

山田副委員長 先ほどの説明で、保育士全体の賃金の底上げになっていくということをお伺いしたのでそれでいいんですけども、この研修ですけれども、先ほど山梨県はどこかに委託するという話なんですけれども、これは国家資格としてつくられるのか、それとも山梨県で取ったら山梨県の保育園でないと適用されないのか、またよその県から山梨県にこれをとりに来るといふこと、そういうことができるのかどうなのか、最後にお伺いいたします。

小野子育て支援課長 この研修の効力ですけれども、全国で有効となります。ですので、ほかの県に転居したとしても有効となりますし、また研修を受けていただいて、研修ごとに修了書が発行されますけれども、その後、何らかの事情で退職をして、また再度、就職するというような場合についても、一度受けた研修というのは効力が生じるというような仕組みになっております。

(医療機関等指導費について)

白壁委員 福の4、地域医療介護総合確保基金積立金というところから入っていききたいと思います。平成26年に創設されたということですのでけれども、改めてお伺いします。この基金の目的はどういったものかお伺いします。

宮崎医務課長 平成26年度に医療介護基金というものを、国の法律に基づきまして設置すること形になってございます。地域医療を担う人材の確保、医療従事者の確保、あるいは在宅医療というのが非常に重要になっていく中で、在宅医療の充実、また地域医療構想というものを、昨年度、本県として作成いたしましたけれども、地域医療構想に沿った医療機関の体制の充実という大きく3つの柱でこの基金を活用することになってございまして、本県といたしましても、その3つの柱で地域医療の充実ということを図っていくということを目的とした基金でございまして。

白壁委員 これ、計画から全て説明するといったら、多分、1時間ぐらいかかっちゃうね。地域医療構想は過去にも何回かやっていて、その昔、自民党政権で地域医療構想、4圏域に分けながら、こんな形でやりましょう、それはこの地域に100億円おろすからと説明して、人口減少の社会の中において、市町村が抱えている病院は総合病院化を目指していた。でも、それはお金が大変かかる。市なんかでも病院に、財政不如意の中で一般会計から投入しなければ経営していけない。となると大変だから、幾つかの病院を統合してやりましょうねとなった。

その後、今度、民主党政権になった。そうしたら、病院をつくりたい人はどんどんつくってください、器具についてもどんどん買ってください、50億円あげるからねと説明したんだ。その後、政権がバラバラになっちゃって、しかし、今、その時の方針を継続していて、先ほども話があったけれども、都留でも分岐を再開したり、大月の市立病院を建てかえたり、でも、将来的な市民の負担が莫大になるんだね。

地域の人たちは、総合病院がある方がいいんだよ。だから、その方向を出した。その後、今回、もっと機能を分担しましょうとか、得意な分野にしてもらいましょうとかって、こういうのが入ってきた。その後、今度は、推進計画、構想というのが新たに出てきて、これはおくれてきているんだよね、26年の後だから、28年に来ている。これとの整合性というのは、過去との整合性、プラス今回の基金との整合性、構想との整合性というところは説明できるかね。

宮崎医務課長 委員御指摘のとおり、まずそれぞれの地域にあります市立病院、こういったものを再編統合していこうという流れは従来から続いてございまして、例えば本県におきましたら、平成24年だったかと思いますが、峡南地域のほうで病院を再編しまして峡南医療センターというものをつくらせて、その再編に至ったということでございます。現在も、それぞれの地域の中で病院の再編という動きが、それぞれの市町村の中でそういう合意がとれましたら支援していくというような流れは変わっておりません。

その中で、この地域医療構想というものでございますけれども、こちらは個々の病院の再編を促すというものではございませんで、県全体として見た場合に、急性期、回復期、慢性期、そういったそれぞれの医療需要が、今後、どうなっていくのか、2025年に向けて人口減少、あるいは急速な高齢化が進んでいく中で、病院がそれぞれ担うべき病床の役割というのは変わってく

るのではないかと、そういうような問題意識に基づいて、今回、補正予算で計上しておりますような回復期の充実、あるいは在宅医療の充実というのが求められている、そういう文脈の中で地域医療構想が出てきたということでございます。

白壁委員

よく言われる2025年問題だね。超高齢化社会になっていったときには、ということなんだけれども、言わんとしていることはよくわかって、ある一部分では統合、合併等もしているけれども、ある一部分では、補助金を出しながら、例えば今言った都留市、大月市とか、ああいうところは新しい病院をどんどん建てている。ここが今からどういう状況になるかというのは、もう論ずるものでもない。

例えば東京都の人口がそこに移ってくるとか、子供の出生率が5とか10になるとかっていったらそれはあるかもしれないけれども、これからの人口減少の社会において、今から50年後、60年後の人口の減少が一定レベルでとまったときには、また違うかもしれないけれども、そこまでもたないと思うんだね。

ただ、それはそれとして、今回、この積立金に4億円くらい積み立てるんだね。もともと幾らかあったじゃないですか。それを足していくと8億円くらいになるのかな。この8億円の中からたった何千万円しか使わないんだけど、これは計画にのっとってやっているよね。

宮崎医務課長

それぞれの基金を活用してどのような施設整備等を行うかということについては、計画を国に提出をして、それに基づいた基金の積み立てを行っているというような状況でございます。委員御指摘のとおり、基金には多額の基金を既に積み立てた部分がございますけれども、地域医療構想、息の長い構想でございまして、その中で施設整備が直ちに行えない部分もございますので、将来的な部分を見越して積み立てているものもあるということでございます。

以上でございます。

白壁委員

そうすると、まず最初の項目の事業でスプリンクラーを設置するんだよね。これも施設整備の一つなわけだ。スプリンクラーというのは、これは2分の1じゃなくて定額なんだね。ということは、決まった金額を、何平米の病院だろうが一定金額だけやるから、でも、消防法上はある一定レベル以上にはスプリンクラーを設置しなければならないって決まりがあるんだね。でも、それを、こういうときにやるのは面積が一定以下のところなのかね。どういうことなんだろう。

宮崎医務課長

すみません、私の説明がちょっと不十分だったかと思うんですけども、今回、委員御指摘のスプリンクラーの設置については、全額10分の10、国から補助が来るものでございまして、基金を活用するものではございません。その上で、スプリンクラーの設置については委員御指摘のとおり消防法に根拠がございまして、平成25年だったかと思うんですけども、福岡市において有床診療所、入院機能を持つ診療所で非常に大きな火災が発生して人がお亡くなりになったということを踏まえて消防法が改正されて、比較的小規模の病院、診療所においてもスプリンクラーを設置しろという形になったことを踏まえて、国のほうでも補助を設けて整備を支援するというものでございます。

白壁委員

同じページに書いてあるけれども、これも基金の運用かなと思った。違うんだ。その下だ。

この下のところで、28年の山梨県の計画を見ていくと、県全体で平成37年における機能分担の必要病床数というのが出ているんだね。皆さん、つくったやつだね、これ、何かコンサルがつくったのかわからないけれども、その中で、介護期だけが現状より必要になると書いてある。何で介護期だけが必要になるの。慢性期も減る、急性期も減る、高度な急性期も減ってくるんだけれども、どうして回復期だけがふえるんだろう。というか、これをふやす方向で持っているのかね。その点は、

宮崎医務課長

こちらについては、2025年の高齢化等の状況を踏まえて、こういう形にしていくのが望ましいというような計画でございまして、自然的にこういうふうになるというものではございません。なので、委員御指摘の最後のほう、こういうふうにしていくのが望ましいというものでござ

います。

そういうふうになりますと、地域医療構想の中では高齢化に対応した対応が必要だということ、在宅医療を充実させていくほうが重要だということで、どちらかというと急性期よりも、急性期は、今、かなりの病床がございすけれども、それをさらにリハビリテーション等を行って在宅復帰をしていくような病床をさらに強化していく、あるいは慢性期ということで長らく病院にいらっような方を、どんどん比較的在宅医療のほうに移行させていくほうが望ましいというようなことを踏まえて、このような構想ができたということでございます。

白壁委員

包括地域ケアシステムと同じようなものだね。そういう方向に行くんだろうけれども。だから、今回のマル臨が出たのかな。これは基金事業だよ。基金の中の計画を、ホームページからコピーしたら、203ページもあるんだね。その中から抜粋してやっと50ページだけ印刷してきたんだけど、この中にいろいろ、委託先だとかいっぱい出ているね。今回、1病床当たり330万円、2分の1の補助の予算を計上して、計画の進捗状況ってどのくらいになるんだろう。

宮崎医務課長

この地域医療構想につきましては病床機能報告という制度がございまして、それぞれ急性期が何床、回復期が何床というような形の、毎年、医療機関に問い合わせるようなものがございますけれども、直ちに、すみません、何%というものは申し上げづらいんですが、平成26年から28年まで、2カ年分だけ調査を行ってございまして、急性期のほうでは約350床の減少、逆に回復期では240床ほどの増加というような形で、おおむね地域医療構想に沿った形で病床転換が、徐々にではありますが図られようとしているのかなというような形でございます。以上でございます。

白壁委員

次は平成30年と書いてあったね。平成30年の段階で、計画に対して達成しているかということ、進捗状況を確認するんだね。

これ、1病床当たり330万円というすごい金額だと思うんだけど、機能分擔って、大部屋を小部屋にするとかなのかな。よくわからないんだよ、素人だから全然わからない。何をどうということをして300万円もかけるんだろう。

宮崎医務課長

こちらについては補助基準額とさせていただいております、あくまで上限ということでございます。この施設の整備でございますので、委員御指摘のとおり、部屋の大幅な改修を行うものもございすれば、今回、どちらかというと、上げてきていただいている病院については、タイルの張りかえ等を行って滑らないような整備をしてリハビリ機能を充実させたりだとか、そういったことの比較的小さなものも含めて読み込めるようにということで、この大きな施設改修から小さ目のものまでということで、このような補助基準額でやらせていただいているというようなことでございます。

白壁委員

ということで、イメージ的に言うと、今までで病室だった部屋をリハビリ専門の部屋にするというのが機能転換なわけだ。それを補助事業とするのにアッパーで330万円のうち補助は2分の1だよ。これを今回、ここに書いてある医療機関に補助金として出すということなんだね。

これで、まずはリハビリテーションをするための部屋ができました。今度、そこが空っぽじゃ困るよね。そこに今度はリハビリ用の器具を設置する。そうすると、今度は器具に対して1施設当たり1,200万円、これも2分の1補助だ。事業費が1,200万円ってすごい金額だと思うけれども、こういった器具に対して出すことを考えているんだろう。

宮崎医務課長

こちらにつきましても、今までリハビリの機能を持っていなかった病院の場合、新たに大幅な設備の購入が必要となりますし、それを上限として1,200万円という形で設定をさせていただいております。1施設当たりということでございます。

今回につきましては、こちらも比較的小さ目のものといったらあれなんですけれども、例えばトレーニング機器、筋力の強化だとか関節の可動域を広げるに足るようなリハビリ機器を買ったりだとか、あるいは車椅子とかリフトを購入して、リハビリ患者さんがそこでリハビリ機能を強

化できるような形で購入するような、比較的小さ目なものからリハビリ病棟として担うにふさわしいようなものを新たに購入するようなものとか、さまざまなものを読み込めるようにという形でこういうふうにさせていただいているところでございます。

白壁委員

PDFの皆さんのところの2ページに書いてある平成37年度における機能分担の必要病床数というところに出ているんだけど、急性期が3,914床に対して回復期が、これ、平成26年段階だよ、928床になっているんだね。ここまで回復って難しいという意味だね。急性期から回復に至るには難しい。結果的には、慢性期がふえているということは、その人たち、慢性になっているんだね。それを平成37年には、急性期を回復期のところを多くすることなんだ。それが今回の施設整備だとか器具なんかをやりながら、リハビリをしたり筋力をつけていただいたり、それが介護予防につながったりするのかわからないけれども、そういうことをするというと、これは大変な事業になるということだね。今までと逆転だからね。なおかつ、今よりも慢性期を減らすんだね。ということは、変な話、俗に言うピンピンコロリかな。というものも出てくるだろうということなんだ。

それを今度は地域包括ケアだから施設型から居宅在宅型に変えていこう、地域で見守ってやろう。なおかつ、そこにはかかりつけ医を多くしてコンビニ受診を少なくして、そういう人たちを完璧なオープンシステム、北海道なんかはあるけど、小さな医療機関が大きなところにドクターも一緒に行ってそれをさせるとかね。専任何とかなんていう中途半端じゃないんだね。それが地域の医療。という、今度は総合医みたいなものが出てくるわけだ。多分、そういう方向に行くんじゃないかなと思っているんだけど、相対的にいうと、その矛先をこういう計画の中で、今、つくっているということだね。そういう捉え方でいいのかな。

宮崎医務課長

委員御指摘のとおりでございます。

白壁委員

もう一つ、今、石井委員が質問したんだけど、私の地元でNICUや産科を持っている山梨赤十字病院というのがあるんですが、先ほどお話ししたように、当時、都留市立病院で分娩できなくなっちゃった、そこで受け入れなきゃならないということで、富士吉田市の市立病院と山梨赤十字病院では、お金をかけて産科に対応できるようにした。そのほかには、乳幼児の小児科の施設もつくった。分娩のための施設をつくって、当時、分娩閉鎖前に都留市立病院に行って、初期の診察を受けて母子手帳をもらった人たちは、その後山梨赤十字病院で診察を受けるようになって、山梨赤十字病院で対応しきれない人については、富士吉田の市立病院が、あいていたらそこに入れていただく。1日何人もということだった。これで何とかうまくいっていたんだ。そうすると、今度は、山梨赤十字病院は今まで設備投資したのはどうするのという話になるんだよね。

石井委員の地元は上野原市だけど、大体、あの辺の人たちは東京へ行くの。我々のところへ来るよりも東京のほうが近い。民力で言う商圏的生活圏も東京のほうが多い。東京などの人たちをこっちに呼び込もうというふうに考えて都留市立病院で分娩を再開するんだったら、これは合っているんだろうけれども。

ただ、都留市長が公約で取り組んだり、議員のときから一生懸命言っていたんだよ。都留市立病院でお産ができるようにしたい、してほしいということはずっと言っていたんで、彼は彼の公約にもなっていたから、多分、年間5億円や10億円は出すんだろうね。でも、今から人口をふやしていくためには、出生率も上げなきゃならない、子供を産む人数もふやさなきゃならないし育てる費用も軽減してやらなきゃならない。もちろん晩婚だとか未婚を少なくしなきゃならない。要は人口を増加させる。そんなことは限界だね、もう無理だろうなんてことを言ったらあれだから、地域地域で一生懸命取り組むことによって少しでも人口減少をおくらすことができるだろうということなんだね。

でも、県の方向性というのは、部長、今からそうやって市町村とか組合立とかの病院がいっぱいあるじゃない。そういうところが分娩の取扱いとかそういうものをやってきたら、国は費用を出すのかな。県も3分の1ぐらい出すんだね。といったときには、県はその方向に推進していくのかな。

いいことだとは思っただけでも、市町村もこれから財政が大変になる。一つは慢性というか、施設整備をして器具を多く、いいものをちゃんと入れてしっかり疾病者をうまく回復期に持っていけるようなものという考え方はいい、これはすばらしいと思う。もう一つは、これと合わせながら、例えば分娩する、お産する、こういう施設をどんどんふやすとか、総合病院化だとかというのは、これから違うと思うんだけどね。

最後にちょっと部長の相対的なお話をお伺いして終わりたいと思います。

小島福祉保健部長 ただいまさまざまな御意見、御指摘を頂戴いたしました。今後、医療全体ということになりますと、やはり先ほど来、お話が出ております2025年という問題がございます。大変高齢者がふえていく。そうした中で、限られた医療資源をどのように活用して、そして住みなれた地域で高齢者を支えていくかという大きなテーマがございます。そうした方向に向けては、まさに今回の基金事業というものが、病床の転換を図るといったようなこと、機能分担を図るといったこと、そういう意味で非常に大きな役割を果たしているというふうに思っております。やはり地域ごとにそれぞれ事情がございますので、地域の特色に応じた形で、地域の御判断の中で、そこに対して取り組みを行うことに対して県としては支援をしていくというのが基本であるというふうに考えてございます。

一方で、先ほどお話が出ております、いわゆる分娩ができる医療機関の問題でございます。実際のところ、10年前と比べて、現在4割分娩ができる医療機関が減っております。やはり子育てをしていく、その前の妊娠、出産というものをどのように地域の中で見ていくかということも大きなテーマということでございます。決して総合病院化といったことではございませんけれども、やはり地域の中でお産ができる、これがやはり我々、基本ではないかなというふうに考えておりますので、そういうことで取り組みたいという市町村に対しましては支援をしまいたい、このように考えてございます。

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。

請願第28-6号 保育士の処遇改善と保育条件の向上を求めることについて

意見 (「継続審査」と呼ぶ者あり)

討論 なし

採決 採決の結果継続審査すべきものと決定した。

所管事項

質疑

(健康長寿やまなしプランについて)

桜本委員 健康長寿やまなしプランについて、今、各市町村と情報収集しながら、来年度に向けてという状況の中で、幾つか質問させていただきます。

地域包括ケアシステムの構築ということで、住みなれたところで最後まで自分らしく生活したいという、それが基本になってくるわけなんです。例えば、今、介護老人保健施設が特養と同じように非常に長期入所化しているという話を聞くわけなんです。県としては現状の県内における施設の状況の把握をしているのか、まずお答えください。

小田切健康長寿推進課長 お答えいたします。県では集団指導を毎年やっておりまして、おおむね3年に1回個

別の实地指導に各施設を回っております。その際に、施設が行う在宅復帰の取り組みにつきまして把握をしてきているところでございますが、国のほうで、先日、調査を発表したところによりますと、介護老人保健施設の退所後の行き先ということで、医療機関が約3割、家庭が約3割ということで、大体3割程度、家庭に戻っているのではないかと。県のほうでも实地の際に、大体、そのような傾向はつかんでいるところでございます。あと、在宅の日数なんですけれども、やはり先ほどの国の調査によりますと、介護老人保健施設、大体299日、1年未満という日数が出ております。

以上でございます。

桜本委員　やはり本来、施設の特色として、機能訓練等を重視して、定まった期間の中で在宅復帰を促すと。その中で、家に帰れる人もいたり、あるいは自宅以外のまた別の施設に入るといった人もいると思うが、やはり本来の目的である在宅復帰するための機能訓練を重視していくということで、介護保険の中に加算もあるわけなんです。例えば県民とすれば、在宅への復帰率はこういった施設が努力をしているのか、そういった施設に入りたいということを考えて思います。ケアマネジャーさんとかそういった人たちが情報を持っているか持っていないか、定かではありませんが、やはり県として、年に何回か、この施設では復帰率はこういった状況ですといったパーセンテージを出すとか、そういったことを各施設、介護保険の平等性ということの中で県が積極的に公表をしていくことは非常に重要視されるべきだと思うんですが、いかがお考えでしょうか。

小田切健康長寿推進課長　お答えいたします。現時点では統計的な数字は持っていないんですけれども、確かに委員御指摘のとおり県民の方々に対する介護サービスという点につきましてはそういう情報も必要かと思っておりますので、その点については、今後検討させていただきたいと考えております。

以上でございます。

桜本委員　次に、特別養護老人ホームの入居の待機者についてですが、何十人、何百人が、何年待つかわからないというような、根拠のない情報が非常に錯綜している。その中で、根本的な問題というのは、各27市町村で定期的に、要介護度の方々があるか把握しないと、広域特養あるいは小規模特養の入居希望者など、幾つか施設にダブルカウント、スリーカウント、それ以上に申し込みをすることで、実態がだんだん見えなくなってしまっています。県民にとって大事なことは、広域施設でも、あるいは地域の小規模な施設でも、実際にどのくらいの待機者がいるかということ、市町村別に年に何回か公表していただく。そういうことによって、何年たっても入れないというような、ありもしないような情報が広まらないと思います。

そういったデータというのを、やはり県のほうで、定期的に市町村に対して、今、広域あるいは小規模な施設に対して需要見込みがどのくらいあるのかというものを報告してもらうといった義務があると思いますが、いかがでしょうか。

小田切健康長寿推進課長　お答えいたします。県では、毎年4月1日を基準日として、入所申込者数の調査を行っております。先日、その結果が、出たところでございますが、本年度4月1日現在で、要介護3から5の方で4,754人入所の申し込みがあるという数字が出てまいりました。これは、前年4,860人でしたので、前年と比べて106人の減、率にして2.2%減になっております。

県では、各市町村のほうに市町村ごとの数字をお伝えいたしまして、市町村が、今、策定中の来年度からの事業計画のほうにも反映できるように支援をしております。また、この調査自体が、施設のほうに直接調査票をお送りして、調査票でいただいたものをまた市町村のほうで確認、修正し、重複、複数の施設に申し込んでいる方の名寄せをするなど作業時間がかかっているところがありますので年1回となっておりますけれども、その回数ですとかやり方につきましても、今後の活用状況を踏まえまして検討していきたいと考えております。

以上でございます。

桜本委員　県内においても、例えば小規模特養なんか非常に入居希望者が少なく、スリーユニット全部開設できないでいる、あるいは事業がうまくいかなくて施設を閉鎖するというような、施設も

出ているようです。やはり県内における需要見込み、これから、今、プランも新しいものになっていくわけなんです、大事なのは、需要がどの市町村でどれだけあるのかということ、やはりきちっとそのときのデータをもとにしていかないと、きちっとした計画、施設をつくるには本当に数億かかるようなものでありますので、そういった点をぜひ関心を持ってこれから注意深く、実績、実態が見えるような形で考えてもらいたいと思います。どうですか。

小田切健康長寿推進課長 お答えいたします。御指摘いただいたとおり、市町村のほうの計画に反映できるように、申込者数ばかりではなく、既存の整備量ですとかサービスの状況ですとか、また介護保険料への影響もございまして、県としてもヒアリングなどを通じまして計画策定の支援をしていきたいと考えております。

桜本委員 最後に、介護保険制度というのは非常に複雑な制度であります。自己負担もある中で、特に低所得者を対象にした減免措置というのが複雑怪奇なもので、その説明不足、あるいは御家族と利用者の理解不足によって、本来、払わなくていいものを払ってしまった、そういったものは負担してしまえばもう返ってくるものではありませんので、その中でやはり介護支援専門員における専門的な知識等の研修というのは、今までどの程度、どのような形で実施してきたのか、お答えください。

小田切健康長寿推進課長 お答えいたします。県ではケアマネジャー、介護支援専門員に対しまして、実務研修受講試験というのがまず最初にあります、その合格者に対しまして実務研修を実施しております。これは年1回、大体15日間の研修となっております。この中で、講義や演習や実習を通じまして、ケアマネジメントにおける必要な知識と基本的技術の習得を図っていただくこととしております。

その後、介護支援専門員証が交付された方に対しまして、就業後6カ月以上の方を対象とした更新研修、3年以上の方を対象とした更新研修 という形で研修を受けていただいております。研修を受けないと更新がされませんので、5年の有効期限のうちに受けていただいて、経験に応じた専門的な知識や技術の習得を図っていただくこととしております。

以上でございます。

桜本委員 低所得者に対する減免制度というものは、県が中心とならなくても構いません。市町村の中でそういった各委員会等が設置されている市町村も数多くあると思います。その中で、やはり県としてもそういった減免措置制度の知識というものが家族だとか利用者へ深く理解されていないというような声もあるということも含めて、市町村等に指導をしていただきながら、そういった低所得者を守っていくような説明の機会を与えていただけるようお願いをいたしたいと思いますが、いかがでしょうか。

小田切健康長寿推進課長 お答えいたします。確かにケアマネジャーにつきましては、要介護者の相談に応じる一番身近なところの存在でございますので、利用者や家族の方の負担軽減策の周知ですとか、そういう知識の獲得等を家族の視点に立ってやっていただけるよう、市町村等に対しまして助言等をしていきたいと考えております。

以上でございます。

(ジェネリック医薬品の使用促進について)

皆川委員 先日の一般質問で自民党誠心会の塩澤議員からジェネリック医薬品の使用促進についての質問がありましたけれども、この答弁の中で、使用が4割から5割と。ジェネリックは、私が考えた以上に使われていると驚いたんですけども、実際、山梨県内で使われているジェネリックは何%あるのか、また調査は大病院だけを対象にしているのか、あるいは個人の開業医で使われるジェネリックも入っているのか、ちょっとその辺を教えてください。

大澤衛生薬務課長 ジェネリック医薬品の使用割合でございますが、29年2月現在でということと答弁のほう

で答えさせていただいていますが、それは61.7%という山梨県の数字がありまして、これはいわゆる病院から処方箋をもらった患者が、調剤薬局で調剤していただいたものの割合が61.7%。

皆川委員 61.7%も使われている。これ、大きい病院であろうが、個人病院であろうが、およそ医者がかルテにそれを指定した場合のパーセントということですね。

大澤衛生薬務課長 処方箋に記載したものを持って調剤薬局へ行くわけですが、処方箋の中には先発医薬品を記載しているものもあれば、後発医薬品の名前を記載しているものも混在をしております。先発医薬品を記載したものについては、後発医薬品への切りかえが可能であるかどうかというのを処方箋の中で医師がチェックするシステムになっている。チェックが入っていると、後発品への切りかえができない。チェックがないと後発品を出してもいいよということになっていまして、先発品が書いてあるか、後発品が書いてあるかは別で、最終的に薬局のほうで患者に渡した医薬品が後発品だったという割合が61.7%という形でございます。

皆川委員 そうすると、医者の主観的判断でジェネリックを使うか、使わんかということ是可以できるわけ。医者によって。

大澤衛生薬務課長 ジェネリックを使わないという判断は医者ができるシステムになっております。

皆川委員 できるのですか。

大澤衛生薬務課長 使わないという、先発品を必ず出してくれということは、処方箋にチェックを入れるとできるシステムになっております。

皆川委員 ジェネリックを使うことによって、膨大になっていく医療費を抑制できますし、我が国で一番問題になっている、医療保険の財政が、年々厳しくなっているわけですから、どんどんジェネリックを使ってもらえれば、先発医薬品と平均でどのくらい値段に違いがあるんですか。

大澤衛生薬務課長 安いものですと先発品に対して3割程度であるというようなものもあります。

皆川委員 私、よくわからないけれども、ジェネリックをどんどん使うと、医療機関に対して、医療報酬に加点されるというようなことを聞いたんだけど、それを教えてもらいたい。

大澤衛生薬務課長 病院の中、院内で使っているものについては加点されるシステムになっておりまして、逆に院外処方箋つまり、院外の薬局で処方されるものについても、薬局のほうで何割以上使ったものは何点というような加算の制度がございます。

皆川委員 加点されるということは、その分、大病院だから税金が入るわけでしょう。そうすると、結局、安くしたって、それが税金でまた戻っちゃったら大して効果ないじゃないのかな。

大澤衛生薬務課長 例えば薬局のほうの加算の点数で申し上げますと、例えば75%後発医薬品を使っているという薬局に対しては、例えば22点、220円というような点数加算できるような制度になっておりまして、薬剤費が下がる分とその加点の分ですが、これは薬剤費が下がる分のほうが大きいというふうに。

皆川委員 それはそうだね。それは促進するために加点をしているわけ。ジェネリックをどんどん使いなさいと、そういう意味でやっている。

大澤衛生薬務課長 加算の点数、今、75%以上22点と言いましたけれども、これは段階的にパーセントが上

がっておりまして、制度発足当初はもっと低い割合で加算ができ、だんだんジェネリックが普及していくに従って高い割合でないと加算がとれないというふうになってきておりまして、今、多くをジェネリックにしていけないとなかなか加算はとれないという状況になってきております。

皆川委員 最後に、ジェネリックが先発医薬品と比べてほとんど同じ品質のものだということであれば、ジェネリックを使うほうがいいに決まっているんだけど、後発品に対する品質の安全性とかはどこがチェックするんですか。厚労省ですか。

大澤衛生薬務課長 医薬品の承認につきましては、厚生労働省と厚生労働省から委託を受けています医薬品医療機器総合機構というところがしておりまして、これは全国一律ということですが、そちらのほうでチェックをして、安全性等に問題がないということで承認がされてございます。

白壁委員 関連の質問で、今回も一般質問であったよね、ジェネリックを推進せよって。ジェネリックはなぜ医者側からとめることができるかというのは、ブランドはやはり効きが違うんだよね。後発医薬品というやつは、添加物が違うもんね。公表されているのは成分だけだから、添加物によって効き目が遅くなったり、そういうことがあるんだね。お医者さんだったらわかるよね。だけど、今からの時代は、少しでも医療費を抑制するには後発医薬品、ジェネリックを使わなきゃならないんだ。だけど、そこについては医者側からジェネリックを使いますか、どうしますかと言われて、判断は患者側なんだ。

だから、重篤の場合、どうして早く治さなきゃならない、しっかりと治さなきゃならないというときには、医者の判断でブランドをちゃんと使うの。オリジナルという言い方をしない、ブランドだから、あれは、ブランドをしっかりと使うの。そういうもんだからしょうがない。だけど、新しいのをずっと使っていると高くなるから、国としては、もしくは医療費を抑制するためにジェネリックを皆さん使いましょうねと言うだけで、しっかりとデメリットといった情報も表に出しておかないと、何でもかんでもジェネリックになっちゃう。

僕は、アメリカで風邪を引いて薬をもらったときに「あなた、ジェネリックにしますか。ブランドにしますか」って言われた。そのときに「若いからいいやね、ジェネリックで」って。「どういこと」って聞いたら、「ジェネリックは、効くのにはちょっと時間かかるからね。ブランドはすぐ治るけど」って。それはその薬剤師が言ったの。僕、そのままずっと頭の中にある。それ、知り合いの産科医と話をしたら「僕は後発医薬品は絶対使わないよ。病院内ではしっかりとブランド使うよ」って言っていた。彼がうそを言っているのかどうなのか、わからない。

だけど、相対的な中では、今から医療費というものをしっかりと抑制するためにはジェネリックを使っていきましょうということなんだよ。どうでしょうか。

大澤衛生薬務課長 医療費を抑制するためにジェネリックを推進するというのはそのとおりでございます。ジェネリックの効き目につきましては、当初、出始めたころは、確かに成分にばらつきがあったりとか生物学的薬効に差があったりとかということが問題視をされていたり、例えば流通がしっかりしていないために使いたいときにないというようなことが、いろいろな問題がございましたが、年数がたってきたら大分それも改善がされておりまして、今、後発医薬品の効き目等についても差異はないというふうに考えておりますし、先発品よりさらによいものの中にはあるということでございます。

病院等につきましては、院内で使われている後発医薬品の量も、先ほど調剤薬局のほうが61.7%という話をしましたが、病院の中で使われているものについては、例えば8割とか9割とかというような割合で後発品が使われている病院もあるというのが現状でございます。

白壁委員 勤務医のドクターも、そこのところで利益も上げなきゃならないんだわ。だから、そういう方向に向かうことはあるんだけど、全てがジェネリックじゃなきゃだめだよ、これから県民はジェネリックを使うべきだよ、県が推奨してジェネリックの方向に流せということを言われると、それはちょっと違うねと僕は言いたくなるという意味だよ。どうでしょうか。

大澤衛生薬務課長 ジェネリックにするかしないかというのは、医師の処方箋にもよりますが、最終的には患者さんの判断というふうなことであります。医療費抑制とかという面から見ても、ジェネリックを推進していくということが大事だと考えております。

(県立中央病院の睡眠導入剤紛失について)

山田副委員長 県立中央病院の件についてお伺いいたします。過日、薬が大量に紛失したという問題を踏まえまして、普通だったらある特定の人しか入れないようなところに誰かが入って薬がなくなったという中で、県民の皆さんの不安、特に病院に入院、通院している皆さんの不安というのは本当に大きかったと思うんですけれども、あれからトーンダウンしているようなところがあるんですが、実際問題、何が原因で、今、どのような状況なのかというのをちょっと教えてください。

大澤衛生薬務課長 中央病院の睡眠導入剤の紛失ということにつきましては、県のほうでも何度か施設のほうに立入検査をさせていただきまして、不備な点については指導させていただいております。例えば、向精神薬については、薬剤師がその施設の中で管理ができない状況であれば、鍵をかけたところで管理しなければいけないということが徹底をされていなかったりとかという状況が見られましたので、その点については指導し、改善はされているところでございます。

山田副委員長 いずれにしても、こういう問題って何が原因で、どういうふうに検証して、どういうふうに対応していくかということをしっかり県民の皆さんに公表して、改善していくというのが本当に重要だと思うんですけれども、今後、取り組みの強化について、県民の皆さんに、こういうように私たちは直しましたよということをしっかり伝えていく必要があると思いますが、県の対応をお伺いいたします。

大澤衛生薬務課長 県の対応につきましては、立ち入りのときでありますとか、その結果につきましては情報提供させていただいているところであります。病院の対応につきましても、病院のほうでもホームページ等で公表しているところですので、時を捉えて、必要に応じて公表等はしていきたいというふうに考えております。

山田副委員長 最後に、これは要望ですけれども、こういうことが、今後、二度と起こらないような形の中でしっかりとした対応を進めていくことを期待いたします。
以上です。

小島福祉保健部長 ただいま県立中央病院に関する薬剤紛失の事案について御質問いただきました。県民の皆さんの信頼を損なったということについては大変遺憾なことではございますが、それに向けて県としても改善指導を行ってきたということでございます。

残念ながら、何が原因で誰が犯人だといった部分はわかっておりません。最終的にはそこがわからないとどうするかということとはわかりませんが、しかし、現時点においてできる限りのことはやってもらっているということでございます。いずれにいたしましても、その状況につきましてはしっかりと県民の皆様、そして議会の委員の先生方にも御説明をしてみたいと考えております。

以上でございます。

主な質疑等 教育委員会関係

第62号 平成29年度山梨県一般会計補正予算第1条第2項歳出中教育厚生委員会関係のもの及び第3条繰越明許費の補正中教育厚生委員会関係のもの

質疑

(峡南地域単位制・総合制高校建設事業費について)

山田副委員長 課別説明書の教の2ページ、峡南地域単位制・総合制高校建設事業費ですが、少子化が進む中、峡南地域において今後も魅力と活力のある高校を存続させていくために、県立高校の統合再編が喫緊の課題になっていると私も思っております。このため、増穂商業、市川高校、峡南高校の3校を統合再編し、市川高校とその隣接地に平成32年度4月の開校を目指し新設校を整備することとし、設計業務に着手したと伺っております。今回、この所要の補正予算が計上されたことに際して、何点かお伺いいたします。

先ほどの説明の中で、市川三郷町からの申し出を受け、中央公民館等の建物と土地が県に無償譲渡されるとの説明がありましたが、町が申し出を行うに至った経緯についてお伺いいたします。

望月学校施設課長 これは平成25年から3年間にわたりまして、高校再編の必要性につきまして、峡南5町の各地域において県教育委員会が説明を行ってまいりました。そうしたところ、次第に機運が醸成されてきてまして、こうしたことを受けまして、昨年、平成28年に、6月から9月ですが、峡南5町の今度は首長、組長さんや教育関係者からなる地域会議というものを設けまして、3校を統合した新設校の学科、規模、設置場所について協議をしていきました。そういったさなかに、市川三郷町から県に対して申し出があった、そのような経緯でございます。

以上でございます。

山田副委員長 この申し出の内容というのは具体的にどのような内容なのか、どこまで話せるのかちょっとよくわからないですけれども、具体的にお伺いいたします。

望月学校施設課長 この内容でございますが、地域会議におきまして、県から設置場所の候補について、市川高校現在地と、三郡橋から富士川大橋の間のエリア、この2つの案を示しました。地域会議の第1回目ですという案を示したところ、町としては市川高校現在地への設置を求め、その市川高校に隣接する町有地がありますよ、その全てを提供してもよいという考えがあるというような内容でございました。

以上でございます。

山田副委員長 市川三郷町のその申し出の内容は大体わかりました。それに対して、県はどのような考え方をもちてそれを受け入れることにしたのか、お伺いいたします。

望月学校施設課長 3点ありまして、まず1点は面積でございます。隣接する町有地が4カ所ございまして、これを合計しますと約1万3,000平米となります。現在の市川高校の敷地が3万5,000平米で、あわせると4万8,000平米以上となりまして、3校統合した場合に、工業科、商業科、そういった学科の実習棟も建設することができるということで十分な面積を確保できる、そういった点。

次に、2番目としましては、統合する3校とも非常に老朽化が著しいということでございます。1日も早い教育環境の整備が必要ということでございます。町の申し出を受け入れますと、用地買収などがなくなりまして、速やかに学校整備ができるという点です。さらに3つ目としましては、解体費と概算の土地価格を比較してみました。そうしますと、大体同じぐらいの金額になるなど。こうした面積の面、面積確保ができるということとスピーディに対処できるということで、非常に効率的な施設整備が可能となる、そのようなことで町の申し出を受けると判断をした

ところでございます。

以上でございます。

山田副委員長　もともと町の土地で町の施設がある中で、町の所有する建物を県が解体するという理由ですか、そこをお伺いいたします。

望月学校施設課長　町の施設を解体するのに県がするという、これはもう端的に申し上げますと、市川三郷町が町有地を県に無償で提供する際の条件であるということでございます。なお、県が解体するというので、次の工事に移るといふのに非常に都合がいいという、県側にも若干のそういったメリットがありました。

以上でございます。

山田副委員長　これから統合される学校を建設するに当たって、この解体工事というのはいつまで続くのか、当然、解体した後じゃないと建物がつくれませんので、その解体にかかる工期みたいなものが現状でわかれば教えてください。

望月学校施設課長　工期とその整備スケジュールでございますが、予定としましては、本年12月に土地建物の譲渡を受けまして、明年1月から6カ月間で解体工事を行っていきます。7月いっぱい解体工事を終了しまして、その後、すぐに土地造成を行いまして、明年12月から校舎の建設工事に着手していきたいと思っております。建設工事の工期は約1年3カ月、平成32年2月に校舎が完成しまして、4月から新校舎で開校していくというような予定でございます。

以上でございます。

山田副委員長　最後ですけれども、統合となる増穂商業高校と峡南高校、市川高校の伝統を引き継ぎ、地域全体を配慮しながら、峡南地域の核となる、またひいては県全体の今後の新たな学校づくりの指針ともなるような学校施設になるように、着実に整備を進めてもらうことを期待するわけですけれども、その点について、今後の県の対応と伺いますか、考え方をお伺いして質問を終わります。

望月学校施設課長　この学校につきましては、やはり地域の核となるような、シンボルとなるような学校をつくらしていきたいということでございます。あと、これまでの3校の伝統とか、峡南地域の文化等もうまく入れ込んで、地域の核となるような学校を整備してまいりたいと考えております。

以上でございます。

桜本委員　今回の県立高校の整備に当たり、設計業者の選定において初めてのプロポーザル方式というような形で行ってきたようなんですが、この採用においては、初めてということで、どんな目的があったのか、お答えください。

望月学校施設課長　今回、峡南単位制・総合制高校を整備するに当たりまして、設計業者選定にプロポーザル方式を採用いたしました。今回の学校整備におきましては、斬新でありながらシンボリックで人を魅了するような建物の中に教育に必要な空間を確保していくようなものにしていく。それでありながら、建設コスト、管理運営コストを低くしていきたい。さらに3つ目は、峡南地域の歴史、伝統、文化を踏まえ、地域に活力を与え、防災拠点にもなるというような、そういう非常に多くのことでございますけれども、そういったものを盛り込んだ学校としていきたいということを目指しております。こうしたことを課題として設定した上で、事業者から適格な提案を得るため、プロポーザル方式というものを採用してきたということでございます。

以上でございます。

桜本委員　最終的に業者も選定されて、計画も表に出てきているわけでありまして、その選定業者の部分で、どの点が具体的に評価されたのか、その評価というのは具体的に、例えばソフト面、ハード面、どんな特徴があるんでしょうか。

望月学校施設課長 今回の最優秀提案は、学校周辺の環境を配慮しつつも個性あふれる外観を備えているということ、また峡南地域や統合となる3校が培ってきた伝統などを踏まえているということなどが審査員から評価されました。

具体的な特徴としてなんですけれども、最優秀提案では、校内活動を外部に見せていくということをシンボルとしていたこと、次に地域の接点、地域との交流の接点となるエントランスエリア、ここの工夫が見られたということでございます。さらに、生徒の、最近、アクティブラーニングという言葉が出てきますが、そういったものを促進できるように教室棟が配置されたというようなことです。そこら辺のことが非常に特徴的だったということが挙げられます。

以上でございます。

桜本委員 プロポーザル方式ということで、選定された業者の提示した、総額というか、総事業費も比較作業の中で検討材料の一つに入っていたかと思うんですが、総事業費、例えば本校舎において、あるいは体育館において、あるいは付属施設において、ある程度の概算といったものも提示されているのでしょうか。

望月学校施設課長 これはプロポーザル提案の説明書の中に明記させていただいておまして、校舎建設関係につきましては36億円という上限を設けて、その中で考えてくださいという形にしております。以上でございます。

桜本委員 総事業費というものが出来れば、例えば今回、中央公民館を解体することから始まって、設計ではどんなふうに進めていくのか、公民館の跡地に何をつくっていく、その次に何をつくっていく、そういった順序の中で設計が示されると思うんですが、どんな作業日程でしょうか。

望月学校施設課長 今回のプロポーザルはイコール設計というものではなく、今回の提案、業者から提案をされたものというのは、私どもの課題、シンボリックな学校をつくっていくとか、防災拠点とか、峡南地域の歴史、伝統を踏まえてという課題を正確に理解し、その上でその業者が斬新な提案をしているかということを見きわめた、それを競争させたということでございます。

最優秀提案というのは、いわば一つのコンセプトみたいなものでございます。これをそのまま設計に利用することではないんですけれども、コンセプトを生かしまして、実際に使用する現場の声や地域の意見などを取り入れまして設計を進めてまいります。

明年2月には基本設計案をお示ししまして、いろいろ御意見等賜りたいということでございます。明年8月に設計を完了していくということでございます。今回、解体する町民会館、町民体育館のところを新しく校舎を建てていくということでございます。なぜそうしなければならないかといいますと、既存校舎に生徒がいながら、仮設校舎もつくらずに進めるためにはそうしなければならないということで、現在の町民会館、町民体育館のところを解体しまして、そこに校舎を建てていくというようなスケジュールになっております。

以上でございます。

桜本委員 最後になりますが、総事業費36億円以内ということの中で、具体的に例えば校舎においては幾らぐらいだとか、あるいは体育館が幾らだとか、グラウンド整備だとか、そういった全体的な36億円以内の事業費の内訳というものはある程度示されているのでしょうか。

望月学校施設課長 そこは特に示してはおりません。ただ、校舎の面積が約1万1,500平米とか、そういった面積を示しておりますので、そこから業者さんは割り戻していくというような状況でございます。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。

請願第28-14号 2016年度ゆきとどいた教育を求めることについて

- 意見 (「継続審査」と呼ぶ者あり)
- 討論 なし
- 採決 採決の結果継続審査すべきものと決定した。

請願第29-6号 中学校で使用する歴史教科書の採択に関して山梨県教育委員会の指導強化を求めることについて

意見 (「採択」「継続」と呼ぶ者あり)

討論

山田副委員長

先ほどのこの請願につきましての反対の討論をさせていただきます。検定を通っている教科書については、既に教育基本法とそれに基づく学習指導要領の趣旨を踏まえたものになっており、検定とはそれを保証するためのものであるはずであります。検定教科書の中から採択しているのにもかかわらず、なぜ異論が出るのか、もし教科書に問題があるとすれば国や文科省に訴えればよいことであると考えます。それぞれの地域、これは教育事務所単位の中で、教科書は地域の特色や子供たちの実態に鑑みながら、地域の考えによって採択しているものであります。検定を通っていない教科書があるならばともかく、検定教科書の中から、ある限られた教科書を採用しなければならないということは教育の多様性の否定であり、県の教育委員会が指導する立場ではないと思います。

また、教科書無償措置法とは、義務教育で使用する教科書を無償配布するための手続などに関する法律であり、また国が学校設置者に無償給付すると規定しております。教科書の採択についての区域の設定、権限、機関などを定めております。その中に採択した教科書やその採択理由などを公表する努力義務を、市町村教育委員会や都道府県教育委員会、国立や私立の小中学校長に課しておりますが、採択理由を公表する努力義務はありますが、その内容は当該教育委員会や当該校長の考えるべきところであります。

検定教科書の中には、児童生徒に、これは何、どうして、と考えさせるようなことを目的としてつくられているものもあり、意図的に論争になるような問題に踏み込んでいるケースもあります。主体的、対話的で深い学び、これはアクティブラーニングのことではありますが、学習者が主体的に問題を発見し、思考し、ほかの学習者と協働により深い学習に達することを目指すものであります。そういう意味の中では、このような教科書が向いている場合もございます。特定の主張ではかって、数値化、順位づけをし、上位の教科書だけを採択していけば、どの地域でも、どの学校でも画一的な採択になってしまいます。また、教科書会社はその指標を、高得点を獲得できる内容の教科書をつくることになる可能性もあります。地域の考え、校長の考え、教科書会社の考え方について特色が出にくくなり、そこからは創意工夫のある教育活動は生まれにくく、画一的な教育活動に偏っていく恐れが多くなると思われれます。

このような理由により、本請願の採択に反対をいたします。

以上です。

皆川委員

長々といろいろ言っていたんですけども、これは平成18年に教育基本法が全面改正されまして、さらに平成20年には中学校学習指導要領も改訂され、中学校で使用する歴史教科書の改善は前進するものと期待がされておりましたけれども、平成23年の検定に合格した各地で採用された教科書は、結果から見れば教育基本法の効果はないに等しいということでもありますので、これはぜひ指導強化をするべきであるということ賛成といたします。

白壁委員 次世代を担う子供たちのためにも、例えば歴史教科書の正しい認識というのは極めて重要。特に自虐的な国家観の奨励というか、そういった教育というのは子供たちの自信も失わせてしまう。こういった意味からも、特に山梨県の場合には、6採択区で一つのところ以外の例外を抜いて、1社の出版社の教科書を使っている。偏ったというのはあまりよくない。そういった意味からも、県の教育委員会がしっかりと指導するべきだということであります。

以上です。

採決 採決の結果採択すべきものと決定した。

その他

- ・本委員会が審査した事件に関する委員会報告書の作成及び委員長報告については委員長に委任された。
- ・閉会中もなお継続して調査を要する事件については配付資料のとおり決定された。
- ・閉会中に実施する県内調査の日時、場所等の決定は委員長に委任され、11月14日に実施することとし、場所等については後日通知することとした。
- ・8月28日から30日に実施した閉会中の継続審査案件にかかる県外調査については、議長あてに報告書を提出した旨報告した。

以 上

教育厚生委員長 望月 利樹