

教育厚生委員会会議録

日時 令和3年3月8日（月） 開会時間 午前 10時00分
閉会時間 午後 3時35分

場所 委員会室棟 第2委員会室

委員出席者 委員長 山田 七穂
副委員長 臼井 友基
委員 浅川 力三 杉山 肇 遠藤 浩 宮本 秀憲
鷹野 一雄 大久保俊雄 望月 利樹

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 良一 福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 大澤 浩
福祉保健総務課長 津田 裕美 健康長寿推進課長 細田 尚子
国保援護課長 眞田 健康 障害福祉課長 古澤 善彦 医務課長 齊藤 武彦
健康増進課長 高橋 直人

子育て支援局長 依田 誠二 子育て政策課長 土屋 嘉仁
子ども福祉課長 小俣 達也

議題

（付託案件）

- 第 1 0 号 山梨県食品衛生法施行条例中改正の件
第 1 6 号 山梨県食品行商条例廃止の件
第 3 6 号 山梨県指定障害福祉サービスの事業等に関する基準等を定める条例等
改正の件
第 3 7 号 山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例等
改正の件
請願第2-2号 公立・公的病院の「再編・統合」に反対し、山梨県の地域医療の
拡充の意見書採択を求めることについて
請願第3-2号 「75歳以上の医療費窓口負担2割化撤回を求める意見書」提出に
関することについて

（調査依頼案件）

- 第 1 7 号 令和3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4条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの
第 2 0 号 令和3年度山梨県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算
第 2 7 号 令和3年度山梨県国民健康保険特別会計予算

審査の結果

付託案件については、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、原案に賛成すべきものと決定した。

また、請願第2-2号及び3-2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 午前10時00分から午後3時35分まで（午後12時5分から午後1時15分、午後2時29分から午後2時40分まで休憩をはさんだ）福祉保健部・子育て支援局関係の審査を行った。

主な質疑等 福祉保健部・子育て支援局関係

※調査依頼案件

※第 17 号 令和3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4条債務負担行為中教育厚生委員会関係のもの

質疑

（介護の魅力発信プロジェクト事業費について）

白井副委員長 福の23ページのマル新の介護の魅力発信プロジェクト事業費の介護施設・事業所認証評価制度の創設等について、伺わせていただきます。

私は11月議会の一般質問で、新たな認証制度の創設について質問させていただきました。他県でもこういった取り組みが若干あるということで、個人的には大変大きな関心を寄せている事業になります。まず、この評価制度について、介護施設等のどのような取り組みを評価するのか、お伺いいたします。

細田健康長寿推進課長 認証評価制度につきましては、介護人材の確保定着に向けて、介護施設事業所が行う人材育成等の取り組みを評価認証するものであります。例えば、明確な給与体系の導入など、労働環境や処遇の改善。それから、キャリアパス制度の導入や人材育成に向けた研修を実施しているか。それと、昨今であれば、新型コロナウイルス等の感染症対策をきちんととっているかなどの取り組みを評価することが想定されております。

具体的な評価項目につきましては、来年度設置します認証評価制度検討委員会において、関係者の方の御意見を伺う中で、取り決めてまいりたいと考えております。

白井副委員長 確か、これまで数年間、介護の優良施設、あるいは優良事業所の表彰制度というのをやられてきたかと思いますが、この認証制度と表彰制度には、どのような違いがあるのか、お伺いいたします。

細田健康長寿推進課長 平成30年度から3年間、優良施設の事業所表彰を行ってまいりました。その優良施設事業所の表彰におきましても、人材育成の取り組みも含めて、その内容で評価し、選考を行ってまいりましたが、表彰は、これまでの実績や取り組みに対する評価であり、今後の取り組みのつながりや、事業所が取り組んできた好事例が他の施設へ広がるという点においては欠ける部分がありました。それは、明確な基準が設けられていなかったからということがございますので、新しい認証評価制度におきましては、目指すべき姿としての評価項目や達成基準を明確化することで、各施設等において取り組むべきことが明らかになるよう取り決めをしまして、将来にわたる改善につながっていくようなものとして

いきたいと考えております。

臼井副委員長　　ということは、この優良施設事業所表彰というのは、今後は行わないということではよろしいでしょうか。

細田健康長寿推進課長　事業所の評価につきましては、新たに創設する認証評価制度において行っていくこととしておりますが、個人の表彰につきましては、モチベーションにもつながるといふ評価を得ておりますので、引き続き行っていきたいと考えております。

臼井副委員長　　個人表彰は、確かに、そういう表彰されるよう頑張っている職員の方もたくさんいらっしゃるかと思いますので、ぜひ、磨き上げて、いい表彰制度にしていきたいと思っております。

この認証制度についてですけれども、多くの高齢者、あるいはその御家族が施設入所を希望する際には、当然ですけれども、質の高いサービスを提供する施設に入所したいと考えているのがほとんどであります。今後、検討会の中で認証評価の基準をどのような内容にするのかを検討されるということですが、もちろん非常に大切なことではありますけれども、多くの施設や事業所が、この制度の趣旨や目的をきちんと理解して、そして、それに対して真剣に取り組んでいただかなければ意味がないものと思っております。

そのため、このように取り組んでいただくことは非常に重要だと私は考えていますけれども、県はこのことについて、どのように普及啓発のようなものを行っていくのか、お伺いいたします。

細田健康長寿推進課長　委員御指摘のとおり、この制度は、多くの施設事業所に参加いただくことで効果があるものと考えております。そして、それが県全体の介護サービスの質の向上にも資するものであり、それが施設事業所を利用する方々へのサービスの質の向上につながると思っております。このため、評価項目や評価基準につきましては、事業所向けのガイドブックを作成して配布し、また、セミナーの開催などによりまして、丁寧に周知を行っていきたいと考えております。

臼井副委員長　　繰り返すようですけれども、やはり、数多くある事業所や施設が、できれば100%の施設や事業所が、この認証制度に対して、どういう制度設計をするのかは、これからの話かと思いますが、100%の施設や事業所が、この認証制度に取り組んでいかなければ、県全体の質のサービスの向上にはつながっていかないと考えられます。

いろいろと高齢者に対する虐待や、サービスの質の低下が原因となるような問題というのが、日々介護施設で起きていると聞いておりますけれども、こういったものを根絶するためにも、この認証制度というのは極めて効果のある制度、事業だと認識しておりますので、ぜひ、そのことを念頭に置いていただきながら、いい認証制度設計をお願いしたいと思っております。ぜひ、よろしくお祈りいたします。

（持続可能な救急医療体制整備事業費について）

鷹野委員　　福の55ページの持続可能な救急医療体制整備事業ということで、もう少し詳しくお話しいただければと思います。

齊藤医務課長　　持続可能な救急医療体制整備事業であります。令和6年の4月以降、医師の働き方改革が本格的にスタートするというところで、昨今、病院の方々との意

見交換等々の中では、やはり、救急の現場が非常に疲弊していると。そんな中で、何とかしなといけないというお声をいただいております。県としても令和6年4月に向けて救急体制をしっかりと見直し、持続可能な体制を構築していくということを主眼に考えているところであります。

鷹野委員 当然、救急体制ということで、喫緊の課題だとは重々承知しておるところであります。具体的に検討等を実施するための実態調査等をするということであり、予算も2,800万円余ということでございます。具体的にいつまでに、成果物等を含めて、大枠どんな予定でおるのか。また、この2,800万円余というのはどんな意味合いの数字なのか教えてください。

齊藤医務課長 2,800万円余の事業費のうち、大半が実はコンサルへの委託を想定しております。県下の救急病院、医師会、在宅で対応していただいているドクターへの聞き取り調査等々を行います。まずは、救急に関しての課題を新たにしたいということで、傷病別の患者数でありますとか、医療機関別の搬送者数等々を調査したいと考えています。

予算をお認めいただければ、年度初めに業者に発注いたしまして、おおむね半年から1年ぐらいかかっていますが調査を行いまして、それと並行いたしまして、県下の医師会、病院、救急等々の関係者にお集まりいただきまして、関係者からの意見をいただきながら、いろんな課題を明らかにしていきたいと考えています。

鷹野委員 基本的に、今年度中に何か成果物が出るような形になるという理解でよろしいでしょうか。

齊藤医務課長 調査を行いまして、同時に関係者からの意見聴取を行います。それをもとに各地域の持続可能な救急体制とはどういうものなのかということを明らかにしたものを出したいと思っております。来年度中にはその形が告示しできるのではないかと考えております。

鷹野委員 しっかり構築できるようによろしくお願いします。

（食料・生活用品支援ネットワーク構築モデル事業費補助金について）

次に、子の20ページ、新規事業の食料・生活用品支援ネットワーク構築モデル事業について、先ほどの説明ですと、ひとり親家庭などの食料提供等に合わせ、また、見守りや自立支援を行うということでもありますけども、この事業に取り組むこととした背景や、想定している事業の仕組みについて、幾つか伺いたいと思います。

まず、私も若干かかわったこともございますけど、現在、さまざまな支援団体が、困窮者に対して食料などの支援を行っているということで、県がこのような事業に乗り出すという背景と理由を御説明をいただきたいと思っております。

小俣子ども福祉課長 委員御指摘のとおり、食料等の支援につきましても、現状におきましても、民間団体がさまざま工夫を凝らした支援を行っているところではございますけれども、住む地域によって、支援が受けられないというような声が多々聞こえるところでもございます。民間団体の支援がベースになるとは考えておりますが、県内に住んでいれば、どこでも同じような支援が受けられるようにという部分は、行政が入るべきであろうと考えたところでございます。

一方で、食料等の支援は非常に重要なところですが、さらに重要な

っているのは、食料などの支援をきっかけに顔の見える関係をつくって、ひとり親世帯の支援が必要な家庭の悩みや困り事を聞ける地域の体制をつくりたいと考えているところでございます。

この事業では、県内の全市町村に構築を働きかけ、地域の支援者の連携組織であります地域ネットワークと子育て家庭とのつながりをつくっていただけると考えているところでございます。

鷹野委員

私も知っている団体がありますけど、当然、もらえる人とももらえない人があ
る。仲のいいところには連絡がタイムリーにいくが、一方で、連絡が一切ない
ところがあるとか、当然そういう偏在があるというのは承知しております。そ
ういう中で、県内どこでも同様の支援を受けられるようにということと、ひと
り親家庭が地域とのつながりを持てるようにという2点を目的とするというお
話がありましたけれども、具体的にどのような仕組みを構築していくか等につ
いて、お伺いしたいと思います。

小俣子ども福祉課長 この事業の仕組みといたしましては、企業や生産者からいただいた寄附
や、フードドライブ活動で集まった食品などを集積する拠点に集めて、まずは、
それらを各市町村の支援拠点に運ぶことを考えています。各市町村の支援拠点
となります社会福祉協議会や子ども食堂などが、一人一人に声をかけながら、
食料等をお渡ししていただけると考えています。

対象となる家庭につきましては、市町村の教育委員会と連携して、児童扶養
手当や就学援助などを受けている家庭から食料等の支援を受けることを希望す
る家庭を把握できればと考えております。

このような仕組みになりますので、このネットワークを構築するためには市
町村はもちろん、地域で活動主体となる社会福祉協議会や子ども食堂、学習支
援を行う子どもの居場所など、地域ネットワークを構成する団体、食料等の集
積拠点となるフードバンク活動を行う団体、食料を支援する食品の製造会社、
小売店、県民の皆様、地域への配送を担う方々など、非常に多くの活動主体と
協力者が必要と考えておりますので、県が呼びかけを行って、事業を進めてま
いりたいと思っております。

鷹野委員

今のお話を聞いていますと、非常に多くの関係団体等に協力いただいて、構
築していくというのがわかったところであります。これだけ大きいと、ある程
度モデル的な事業からスタートすると思っておりますけども、今後、どのような計画
で県内全域に広げていくのかを、お伺いしたいと思います。

小俣子ども福祉課長 ただいま申し上げましたとおり、多くの主体が絡むということ。あと、
確保が見込める食料等と支援をする世帯とのバランスがとれるかなど、実際に
取り組んで見きわめることが数多くあると見込んでおります。来年度は、まず、
1つの市町村でモデル的に展開をさせていただきまして、それを検証した上で、
再来年度は県内の各圏域で1つ以上の市町村が実施できるようにできたらと考
えているところです。そういったことを検証して、現時点においては、3年目
に全市町村に広げていければと考えているところでございます。

食料等の支援を行う事業ということではありますけれども、目指すのは支援
が必要な子育て家庭をしっかりと地域の支援に結びつけるということになります。
この事業にかかわらず、市町村の地域ネットワークの活動を支援いたしまして、
支援が必要な子育て家庭の自立を図ってまいりたいと考えております。

鷹野委員

最後になりますけども、いずれにしても大きなネットワークも含めて、関与

をいただくことが必要になってくるということを理解しました。当然、市町村や民間団体、また事業者など、幅広く協力を得るということが必要で、壮大なネットワークの構築というものが必要になってくるかと思えます。そのことを含めて、単に食料支援だけでなく、見守り体制なども適切にできるように官民協働で、この大きな取り組みをしっかりとさせていただきたい。また、県民全体の意識を高めるということも必要じゃないかと思っております。このネットワークが完成することで、ひとり親家庭などに心強い支援になるかと思えますので、我々も一生懸命応援していきたいと思えます。ぜひとも早期の実現が図れるよう取り組んでいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

（自殺対策総合事業費について）

大久保委員

福48ページの自殺対策ということで、幾つか。21も項目がありまして、一つ一つ確実につなげて、自殺を防止するというところで、私も地域柄、旅館の経営に携わっている方や従業員の方、そして、飲食店、それに準ずる運輸業や出入りしている業者の方の話を聞きますと、今は本当に、多くの方が、明け方が覚めれば寝られないということで、いろいろと私どもも相談を受けたりするわけです。今まではわくわくどきどきして、夢を語り合う土壌があったんですけど、本当に元気がなくなって、一刻も早く手を打たないと大変な状況になる。多くの方がメンタルを壊す、壊しそうな状況の中で、お伺いします。

マル新で、生きづらさを感じている人を相談につなげるとありますが、何か非常に曖昧です。生きづらさは、いろいろな面で、ほとんどの方が感じている中で、具体的にこういった経済状況の中での自殺防止の事業として、マル新でありますので、もう少し事業内容を具体的にお聞かせいただけますでしょうか。

古澤障害福祉課長

今、委員御指摘のように、単に生きづらさと一口で言ってしまいましたけれども、4つぐらいの要因が重なって、自殺を企図するようになると言われていきます。勤務の問題から健康問題、それから地域とのかかわりの問題、いろいろなことがストレスになるなど、さまざまな要因がございます。ですので、一概にこれという特定した要因があるというわけではなく、鬱とか、そういう精神的なもので最後に表れるというところがあります。先ほどお話ししたような勤務問題などもございますので、今、ツイッターでやっていますが、ここで、ウェブ広告を出すことを考えています。ウェブでは、県内出身の方を対象にして、ヤフーやスマートニュースといったものを見たときに、そこに広告を出していこうという内容です。また、リーフレットの作成もさせていただきたいと考えています。

大久保委員

1人でもこういった方を出さないという、重要性を感じてほしいということで、例えば、1の連絡協議会、5の実態調査、8の地域の実情を踏まえ自主的に自殺対策に取り込む市町村に助成ですとか、非常に可及的速やかにすべきだというのが1点。なお、自主的とか、地域実情とありますが、これは余りにも漠然としています。ある部分では、全ての市町村に対策を講じろというような行政指導も必要かなと思うんです。悠長に協議会や連携どうだこうだではなく、一刻も早く、経済基盤がなくなった方や、子育てなどもある。部局横断的にこういうことを協議しなければならないわけですけど、可及的速やかにすべきであるということと、実情もよくわからないんで、これはある意味、県として、あまねく全ての人にわたる指導が必要と思えます。その点について、少し踏み込んでお話しいただきたいんですけど。

古澤障害福祉課長

委員御指摘のとおり、速やかに、スピード感をもってということを考えて

おります。コロナの影響もあり、今年度は地域の活動ができないという状況でありました。来年度は少し落ちついてくるところを見込みながら、きちんと市町村と、地域の関係者と話をしていく。また、ゲートキーパーといった方々の養成もしなければならぬと考えておりますので、地域で見守れる仕組みにより、きちっと対応できるように考えております。

市町村には、ハイリスク地を抱えているようなところもございます。こちらは、水際対策などが必要と思います。それぞれの市町村の事情を踏まえ、私どもも一緒になってお話を伺い、協議をしながら、いい対策ができるよう取り組みたいと考えております。

大久保委員 部署は違うんですけど、今、映画でも青木ヶ原のイメージアップということをやっていますし、イニシアチブは、そちらの原課さんでやるのもいいんですが、例えば、労働環境の整備ですとか、経済の逼迫を打開するとか、こういうのは部局横断的に、1課だけで済むことじゃないと思うんです。そこで、今後の方向性に向けて、いかがお考えでしょうか。

古澤障害福祉課長 今、東映の映画、樹海村の話が出ましたけれども、これも観光部と連携させていただくということで、樹海村の負のイメージを払拭するための広告を出させていただき、また、ポスターもつくらせていただき、イメージアップを図っております。この後、観光部では地域で、いわゆるネイチャーガイドツアーをされたり、フォトコンテストを実施するということにもなっております。この例だけではなく、やはり関係部局ともよく連携をしながら、つなげて事業が展開できるようにと思っております。

大久保委員 対策については、今、お話がありましたので、早く手をつけていただけたところはつけていただいて、即効性のある対策をお願いして、答えは結構です。

（出会い・結婚支援体制強化事業費について）

課別説明書、子の3ページ、出会い・結婚支援体制強化事業について、幾つかお伺いします。少子化の進行は労働供給の減少ですとか、市場の規模、地域社会の担い手など、社会経済に多大な影響があることはいまさら言うまでもないです。特に、若い世代での離婚率や初婚年齢の上昇などによる影響が非常に大きい。都市部とは違いまして、新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、経済的な側面ですとか、いろいろな部分で、未婚化、晩婚化の加速が非常に危惧されておるわけです。また、具体的な結婚支援ということで、幾つかお伺いしますが、本県の未婚化や晩婚化による、婚姻数の現状と県の取り組みをお伺いします。

土屋子育て政策課長 本県の生涯未婚率については、直近で公表されている数字は27年度、男性が23.05%、女性が10.99%という状況です。この調査は、最近は5年ごと、その前は10年ごとに行われ、平成2年度は、男性が6.01%、女性が3.65%で、平成2年度と比べると、男性は約17%、女性が7%ふえており、かなり未婚率が増加しています。また、あわせて、晩婚化という話もあり、初婚年齢は、令和元年度、男性が31.2歳、女性は29.6歳という状況になっております。

県では、結婚を希望する男女に出会いの機会を提供するため、やまなし出会いサポートセンターを設置し、会員のお見合いを支援する、やまなし出会いサポートシステムを運用しながら、面談等によるきめ細かな支援を行っているところです。

また、婚活フェア、あるいは結婚相談員の研修会の開催など、婚活を応援していただく婚活応援隊ですとか、婚活応援企業といった登録制度を設け、社会全体で若者の結婚を応援するといった機運の醸成を図っているところです。

大久保委員 これもマル新ということで、今、いろいろなシステムを高度化するという説明がありましたけれども、既存システムを高度化する背景と内容を、もう一度お伺いします。

土屋子育て政策課長 近年、多くの若者が結婚の希望があるにもかかわらず、適当な相手にめぐり合わないということを理由に結婚をしておりません。県では、平成27年に結婚に関する意識調査を行って、そういった結果があらわれています。異性とうまくつき合えないという方も年々増加傾向にあるということです。

これまで、個人での会員登録ですとか、面談による相談、あるいはお見合いなどの取り組みを行ってきましたが、特に、新型コロナウイルスということで、新しい生活様式ということも言われておりますので、そういったところでも強化する必要があります。具体的には、今のマッチングシステムにスマートフォンによる会員登録ですとか、検索機能を追加すること。また、リモートによる結婚相談ですとか、お見合いを実現する環境整備をしたいと考えております。さらに、結婚を希望する場合でも、なかなか1人では登録しにくいという方もいらっしゃるというので、企業間グループの交流ですとか、あるいは、グループでの会員登録を可能とするため、今回、やまなし出会いサポートセンターのホームページに新しいコンテンツを創設しようと考えております。

大久保委員 最後になりますが、私の周りにも、同じ世代や少し下の世代の方がたくさんおまして、そういう方は、もうこの年だからだめだとか、失望感というか、今さらという気持ちが本当に強いんです。ですから、スマホもいいんですが、システムを高度化することにあわせて、昔は、引き合わせというのは、おせっかいなおじちゃん、おばちゃん、周りの人がいて、ある部分でうまくいったのもあるし、やはりフェース・ツー・フェースで、各市町村にも結婚相談がありますので、単にITでシステムの高度化というのも大事なかもしれませんが、そういったフェース・ツー・フェースの出会いというのも大事なかなと思います。また、いろいろな出会いの場を提供するというのもありますので、年齢層にもより、かなり積極的で結婚願望が強い方は比較的早いと思いますが、そこら辺の状況を考慮しながら、システムの高度化にはどのようなことがあるのかということと、フェース・ツー・フェースの積極的な支援という部分を最後にお伺いします。

土屋子育て政策課長 今、申しましたシステムの高度化ですが、いろいろなコンテンツの追加で、希望される方は便利な機能も使っていただきたいと思います。また、フェース・ツー・フェースということも大事になりますので、やはり結婚相談員と実際に会った面談ですとか、あるいは、県では昨年11月に、やまなし子ども・子育て応援県民会議という会議を立ち上げさせていただきましたが、そこには参加企業45団体、例えば、法人会連合会ですとか、そこに加盟している企業にも、この出会いサポートセンターですとか、あるいは登録制度を広く周知しながら、年齢層もさまざまだとは思いますが、社員の結婚を支援していただくとか、情報提供を積極的にしていただくということをしっかりとやっていきながら、社会全体で結婚を応援する機運を醸成していくことに取り組んでいきたいと思っております。

大久保委員 一層の取り組みをお願いして、質問を終わらせていただきます。

（介護福祉士等確保対策費について）

杉山委員 まず、福16ページ、外国人介護福祉士候補者支援事業費補助金と外国人介護人材受入支援事業費について、コロナの前から介護人材が不足しているということを承知しているんですけども、去年からコロナ等々があって、影響がどのぐらいあるのかを、まずお聞きしたいと思います。

細田健康長寿推進課長 委員御指摘のとおり、外国人材の入国につきましては、新型コロナウイルスの感染症が拡大してから一旦中止されておりました。ただ、昨年11月ぐらいから順次再開されておまして、山梨県内でも新たに何名か、施設において就業をされている外国人の方がいらっしゃいます。現在、山梨県におきましては、経済連携協定に基づき入国されている方、技能実習生として入国されている方、特定技能として入国されている方を合わせますと110名を超える方が就業されております。今後、新型コロナウイルスが終息して、通常どおりの環境に戻れば、さらに順次入国される方がふえてくるものと見込んでおります。

杉山委員 思っていたよりも、かなり多いと思いました。外国人で介護をされる方が入国されて、働いてということで、現状、介護施設の現場では、そういった方が来ていただいたことによって仕事がうまく回っているのか、まだまだ不足しているのかという、その辺の状況はどうでしょうか。

細田健康長寿推進課長 県内の介護施設におきましては、日本人、外国人に限らず、人材はまだまだ不足感があると伺っております。外国人の方は希望をもって、意志を持って入国されている方々ですので、日本語の勉強や日本の文化を学びながら、介護技術についても施設の方に教わりながら、または、県で主催する外国人材向けの研修会などを通じながら、学んでいらっしゃいます。施設の方に伺いますと、皆さん真面目に勤務をされているとのことで、施設側とすれば、大変頼りにしている人材だと伺っております。

杉山委員 いずれにしても、今でも外国人の人材に頼るというか、そういう人たちが必要だということで、これから先は、ますますその比率が大きくなっていくんだろうと思うんです。そういった意味では、意欲をもって日本に来られる方々を、いかに確保するかということが重要だと思うんです。今、外国人で、日本でそういった仕事で働きたいという人たちはどういったルート、流れで、山梨県に入ってくるのか。今はどのようなシステムになっているのか、教えていただけますか。

細田健康長寿推進課長 国の施策として、経済連携協定に基づき、入国してくる方もいらっしゃいます。また、技能実習生の方は、例えば、これまで山梨県で就職をしていた外国人材の方がいずれは母国に帰り、その方々から、山梨県はよかったというようなお話があれば、山梨県内の事業所に就職したいということで、事業所を紹介する管理組合がございますが、そちらを通して、入国の手続をすることになっております。

杉山委員 いずれにしても、国が、山梨県は何人とかじゃなくて、あくまでも個人の希望が優先されるということでしょうか。だとすれば、山梨県の魅力を、そういった人たちにいかに伝えるのかということのも必要だと思うんですけど、今は、どこの国の方が多いいんでしょうか。

細田健康長寿推進課長 現在、山梨県で就労している方は、ベトナム、インドネシア、フィリピン、ミャンマー、中国、カンボジア、モンゴルといった国の方々ですが、中でもベトナム、インドネシアの方が多くいらっしゃいます。

杉山委員 東南アジアの方が多と思うんですけど、当然ながら、山梨県は富士山というシンボルがありますし、水もおいしい、環境もいいという、大変魅力的なところだと思うんです。そういったアピールをしていただいて、山梨で研修をしていただくということが当然必要だと思うんです。ぜひ、そういったことをこれからもしていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

細田健康長寿推進課長 来年度以降も行う、介護の魅力発信事業におきましても、外国人の方を対象に山梨の魅力をPRする、例えばSNSの発信ですとか、そういったことも念頭に魅力を発信してまいりたいと思います。

また、あわせて、外国人の方ももちろんなんですけれども、日本人の介護人材の確保、定着につきましても、引き続き、行ってまいりたいと考えております。

杉山委員 ぜひ、よろしく願いいたしたいと思います。

（やまなしチームオレンジ推進事業費について）

次に、福26ページ、やまなしチームオレンジ推進事業について、ここに書いてありますように、認知症の人が、その地域で家族と一緒に住むことができるのが、一番の理想だと思います。私も、最近はやっとできないんですけども、キャラバン・メイトで講習会を開いたりしてきました。いずれにしても、自分は、そういった社会を実現するには、人をいかに育てるのかに尽きると思っているんです。そういったことによって、認知症の尊厳も守られますし、家族のサポートにもなると思うんです。恐らく、この事業をやることによって、認知症の人やその家族が、住みなれた地域で暮らすというところにつながると思うんですが、もう少し具体的に。先ほどの説明で、リーフレットという話があったのですが、この事業によって、どのように、この社会につながっていくのかというところが、いま一つ腑に落ちなかったので、もう一度説明をお願いします。

細田健康長寿推進課長 やまなしチームオレンジ推進事業は、委員御指摘のとおり、認知症になっても、その地域で暮らしていけるような取り組みを推進していく内容になっております。そのために、まずは、地域の方々の理解が大事だと考えております。

認知症サポーターの養成は引き続き行いながら、地域の方に理解していただくため、来年度は、認知症になったら、こういうところに相談すればいいんだよ、こういう症状が出るんだよというようなことをわかりやすく紹介した冊子を作製し、県民の皆さんが行く、例えば金融機関、美容院等に置かせていただいて、普及啓発を図っていくことを考えております。

それと、それは周りを支えるの方々に対する普及啓発ということになりますが、地域で生活をしている認知症にかかった御本人の方の声を広く発信するような事業も考えております。それを、やまなし希望大使と呼んでおりますが、認知症御本人の方がこんなふうに住んでいる、こんなふうに分の希望をかなえているということを発信する機会を設けることを考えております。

杉山委員

この問題はかなり古い時期からの問題で、全国の都道府県や市町村が、どうすればいいのかという問題意識を持っているんです。例えば、ある地域の住民全てがサポーターになって、モデルとして何かできれば、外から見ても、こういう社会なのかと視覚的にわかるので、それが一番いいのかなと思うんです。ただ、その地域を実現するのが難しいと思うんです。やはり、地域の一人一人が認知症に対して理解して、オレンジリングをつけるような社会をつくれて、そこで、ここに書いてあるように、尊厳があって、支えている家族も安心して任せられるという地域を、そんな理想的な地域をつくれればと思うんです。理想はわかるんですけども、ただ、それには何かを突破口にしないと、そこに向かっていかないのではないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

細田健康長寿推進課長 委員御指摘とおり、認知症の対策につきましては、何十年も前からある症状でございますので、それぞれの地域で取り組んでいるところですが、御本人の周りにはいる方々がサポートすることで、住みなれた地域で暮らし続けていくことができるよう、来年度以降、コーディネーターを市町村ごとに設置しまして、御本人を取り巻くチームオレンジという、支えるチームをつくって、認知症の方々が住みやすい地域をつくっていく事業を推進してまいります。

杉山委員

認知症になられた方が尊厳をもって生きることができる社会と同時に、支えている家族に対するサポートも合わせて必要だと思いますので、そういったことを含めて、これから検討していただければと思います。よろしく願いいたします。

（持続可能な救急医療体制整備事業費について）

次に、福55ページ、持続可能な救急医療体制整備事業費です。今、コロナ禍で、医療機関の医療従事者は大変な御苦勞をされているんですけども、当然、医療は、どこが大事で、どこが大事じゃないということではなく、全てが重要になると思います。そういった中で、そのうちの 하나가、救急医療の分野だと思っています。今、本県の救急医療の体制は、どのような状況になっているのか、教えていただきたいと思っています。

齊藤医務課長

本県の救急医療の体制でございますけれども、まず、軽症の患者に対応いたします初期救急がございまして、こちらは地区の医師会をお願いしているところであります。

次に、手術や入院治療が必要な方につきましては、二次救急ということで、地域の輪番病院が対応しております。さらに、重篤な患者さんの場合につきましては、県立中央病院の高度救命救急センターが三次救急ということで対応しております。

しかしながら、実際のところ、二次救急病院が初期救急を行ったり、あとは特に重篤な患者に対しましては、山梨大学が対応したりというようなことで、柔軟な対応をしているところであります。

杉山委員

持続可能ということで、働き方改革と、先ほど高齢化というような話もあったんですが、今度改革をしていくわけですね。そのことによって、今、御説明のあった医療体制に、どういった影響が出てくるのでしょうか。

齊藤医務課長

この制度のおさらいをさせていただきければと思います。まず、ドクターも労働者でありますので、我々と同じように年間の時間外労働の上限は360時間となっているところでありますが、なかなかそうはいかないということで、

令和6年度以降、36協定を結ぶことによりまして、960時間まで引き上げが可能となっております。ただ、それでもまだ難しい、救急や在宅医療を担う病院につきましては、都道府県の指定を受けまして、1,860時間まで可能という制度になっています。そうした場合には、各医療機関の管理者、院長先生ですけれども、ドクターの長時間労働の縮減をしていく責務が課されることとなります。

そのため、特に救急医療を担う病院につきましては、これまでのような時間外労働をドクターに強いることが難しくなるため、救急医療の縮小または撤退を考える医療機関があるのではないかと、非常に危惧しているところでございます。

杉山委員 多少なり影響が出てくるんだろうと思います。

この事業ですけど、具体的な事業内容ということで、実態調査と検討会の開催という2つを伺っているんですが。これは、具体的にどういったことをされるんですか。

齊藤医務課長 まずは、新年度すぐにコンサルに委託をいたしまして、救急医療に関する疾病別の患者数でありますとか、あとは医療機関ごとの受入数でありますとか、実際に救急を担っていただくドクターの時間外勤務の実態等々を調査いたしまして、救急現場における課題を明らかにしたいと考えております。

同時並行になりますけれども、その調査結果をもとに、県医師会、救急を担っていただいている医療機関、市町村、そして消防機関等の関係者にお集まりいただきまして、山梨県全体の救急の課題に向けた対応策、または、地域ごとにどういった医療体制を組むべきなのかという体制を組んでいく検討会を行いたいと考えております。

杉山委員 いずれにしても、救急医療体制は、しっかり守っていかなければならないということになるわけですけども、今後、そういった体制を守るため、県は、どういった考え方をもって、そういった医療体制を構築していくのでしょうか。

齊藤医務課長 まさに、救急につきましては、医療の最後のとりでという方もおられるぐらい、県民の方にとってはよりどころと考えてございます。コロナの関係で、非常に救急の現場は逼迫しているということも伺っておりますので、地域の事情に応じた持続可能な対策が構築できるよう、しっかり関係者と連携して、協議を進めてまいりたいと思います。

杉山委員 今おっしゃいましたけど、最後のとりでということで、本当に、県民にとっては安心安全に直結することだと思いますので、ぜひ、これからも県民が安心安全の中で、山梨で生活できるような救急医療体制を目指していただきたいと思います。答弁は結構です。

（骨髄バンクドナー支援推進事業費補助金について）

杉山委員 福56ページ、骨髄バンクドナー支援推進事業費補助金ということで、部長も昔から骨髄バンクにはかかわっていらっしゃって、私も若干かかわっているんですけども、この支援事業というのは、市町村に助成しているわけですが、今、県内で助成事業をやっている市町村はどのくらいあるのか、お聞きしたいと思います。

齊藤医務課長 令和2年10月時点で支援導入事業を進めているところが4市です。甲府市、

山梨市、南アルプス市、笛吹市となっています。

杉山委員　　まだまだ少ないと思うんですけども、ぜひ、県のほうから、いろんな意味で積極的に情報を出していただいて、県内全ての市町村で、こういう事業ができるようにしていただきたい。

実際に、この事業を利用されたケースについては、県でわかりますでしょうか。

齊藤医務課長　　ドナー患者さんを支援できるよう、市町村にPRしていくことは極めて大事な話だと思っておりますので、あらゆる機会において、しっかりやっていきたいと考えています。

ただ、委員御指摘のように、使った方がどのような状況なのかというのは、実は、ドナーの公表等々にも関係しますので、なかなか表に出てこないというところもあります。そうはいつても、事業を進めていくには、実態を把握していくことが極めて大事です。また、市町村とも、とれる範囲の情報をしっかりとりながら、進めてまいりたいと思っております。

杉山委員　　最近でも、水泳の池江璃花子さんとか、急性骨髄性白血病という病気をされて、全国的にも2,000人ぐらいの方が、骨髄ドナーを待っているという状況で、本当に、いつ、そういう病気になるのかはわかりません。特に、小さい子どもさんがなるケースがかなり多くて、毎日学校へ行っていた子が、急にそういう病気になって、急に入院生活をされて、枕元にランドセルを置いて、元気になれば、すぐに学校に行けるんだという思いでドナーを待っているという状況がかなりあると聞いています。そういう意味では、救える命ですから、ぜひ、こういった事業が普及するよう努めていただきたいと思っております。

齊藤医務課長　　委員御指摘のように、まさにドナーを提供できる方をふやしていくことが極めて大事だと思っております。私どもが把握している限り、ドナーの登録者につきましても、実は、全国の数を見ると順調にふえているという状況ですけれども、本県を見ると数は変わっておらず、横ばいでありまして。そのため、しっかり意識啓発を進めていき、ドナー登録者数をふやしていきたいと思っております。

杉山委員　　先ほども言いましたけど、部長さんも、この件についてはだいぶ理解が深いと理解しておりますので、ぜひ、こういった事業を進めていただきたいと思っております。

（子育て支援総合対策事業費について）

あと1点質問させていただきます。子7ページに保育士や保育所等々の支援策、助成金等々が幾つかあるんですけども、今、県内の保育所等々は保育士の確保に大変困っていて、保育士の確保ができず、やむを得ず、預けられなかったというケースを、自分の近くでも聞きます。現状、山梨県内の保育所等々における保育士の充足率はどのような状況か、わかる範囲でお聞きしたいと思います。

土屋子育て政策課長　　基本的には、保育所には最低基準がありまして、入所児童数に対して保育士が、何対幾つという形で決まっております。その人数については、どこも充足をしているということになると思っております。ただし、子7ページの12のところ、入所円滑化の促進を検討する部会の設置という新たな取り組みをする

となっておりますが、この背景には、産休明けで保育所に入ろうと思っ
ていても、なかなか希望した月に入れないとか、あるいは、希望した
月に入るために、育休を途中で切り上げて、4月に入る実態がある
ということを知っています。実際に聞くと、年度途中の入所に対応す
る保育士まで確保できないといった状況があると伺っていますので、
新たに、こういった保育士確保の取り組みを充実させていこうと考
えているところです。

杉山委員

いろいろな努力をされているのは理解します。

専門の大学等々の保育科を出て保育士の資格を取っている人は、
かなりいると思うんですけども、山梨県は都心に近く、どうしても都
心のほうが給料が高く、生活も楽しいので、なかなか山梨県に就
職してくれないというケースを聞きます。こういったいろいろな施
策、助成、事業をするんですけども、都心に流れるのは本人の希
望なので難しいところもあるかもしれませんが、やはり、山梨に
いることのメリットといいますか、インセンティブみたいなもの
を、もうひと工夫していかないと、なかなか定着していかないの
ではないかなと思うんですが、その辺のところはどうでしょうか。

土屋子育て政策課長 県内の保育士養成校からは、毎年300名ぐ
らいの卒業生が出ます。例えば、令和元年度は、卒業生が313人
いたんですけども、そのうち保育士として県内就職する方が100
名でした。保育士として就職する方の65%ぐらいが県内に就職
している状況です。県外に就職している方も55人ということで、
35%ぐらいです。その他、いろいろな就職先に、例えば、児童福
祉施設などに130名ぐらいいらっしゃいます。今まで、保育士
養成校を対象に、県内の保育所をバスツアーで回っていただいて、
例えば、自然豊かな環境の中で保育できるという県内の保育所
の特徴をしっかりと見ていただいた上で、県外と県内の保育環境
により保育所を選んでもらうということをしております。また、
今年度につきましては、保育士を目指す方をふやしていただきた
いと思っ
ていまし
て、高校
生を対
象に保
育所を
見学
するバ
スツア
ーを行
うこと
とし、
今募集
してい
る所
です。
定員3
0名で
すが、
高校
から
も先
生を
通じ
て多
くの
申し
込
み
を
い
た
だ
い
て
お
り
ま
す。
こ
の
よ
う
な
機
会
を
つ
く
っ
て
い
た
だ
い
て
あ
り
が
た
い
、
高
校
生
が
保
育
士
を
目
指
す
上
で
、
具
体
的
な
き
っ
か
け
に
な
る
と
い
う
声
を
い
た
だ
い
て
お
り
ま
す。

先ほど言いましたが、途中入所に対応するためには、柔軟に、少し
余裕を持った形で保育士を確保できることが大事になりますから、
そこは、保育関係者、養成校、あるいは学識経験者の方をメンバ
ーとした協議会を新たに作り
ますので、そこで、新たな
保育士確保の知恵をいた
だき、それを実現してい
きたいと思っ
ています。

杉山委員

ぜひ、そういった認識を持って進めていただきたいと思
います。現状は、とりあ
えず充
足して
いると
いうこ
とです
が、表
向きは
そう
では
ない
けれ
ども、
実際
のと
ころ
は、
秋
口
か
ら
各
保
育
所
が、
来
年
度
を
見
据
え
て
の
保
育
士
の
確
保
に
大
変
苦
労
し
て
い
る
と
い
う
こ
と
を
聞
き
ま
す。
場
合
に
よ
っ
て
は、
人
材
派
遣
の
会
社
に
頼
ん
で、
何
と
か
保
育
士
を
集
め、
本
当
に
苦
労
さ
れ
て、
親
御
さ
ん
が
子
ど
も
さ
ん
を
し
っ
か
り
預
け
ら
れ
る
体
制
を
つ
く
っ
て
い
る
と
い
う
状
況
を
聞
き
ま
す。
ぜ
ひ、
そ
う
い
っ
た
と
こ
ろ
も、
し
っ
か
り
と
見
て
い
た
だ
い
て、
保
育
士
の
確
保
に
向
け
て、
こ
れ
か
ら
も
努
め
て
い
た
だ
き
た
い
と
思
い
ま
す。

土屋子育て政策課長 委員御指摘のとおり、実態としてはそういう部分もあると思
います。保育士を離職される方が、毎年度ある程度いらっしゃいます。県のほうで離職の

理由を尋ねたところ、人間関係も主な理由として出ました。保育士の確保にしっかりと取り組むのと同時に、保育所側にも働きやすい職場環境づくりをしていただかなければならないと思っていますので、処遇改善も含めて、そういったことにも、しっかりと取り組んでいきたいと思っています。

（低出生体重児用手帳作成事業費について）

宮本委員

子12ページ、低出生体重児用手帳作成事業費についてお伺いいたします。早産や、あるいは何らかの形で、2,500グラム未満で生まれた未熟児の赤ちゃん、低出生体重児を持つ親御さんの心理的負担、あるいは、さまざまな負担を軽減するための専用手帳ということで伺っております。まず、この低出生体重児の現状と、なぜ手帳の作成が必要になったのかという背景をお伺いしたいと思います。

土屋子育て政策課長 2,500グラム未満で生まれるお子様を低出生体重児と言っており、全出生児の10%程度が低出生児で生まれると伺っております。低出生体重児の中でも、今回の手帳の対象となる1,500グラム未満で生まれるお子さんは、大体0.7%程度いらっしゃるということです。山梨県でも、平成30年度が36名という数字になっており、それ以前は、多くて50名、あるいは40名程度となっております。

本県には、低出生体重で生まれたお子さんの保護者の皆様が、低出生体重で生まれたことによって先天性の疾患などがある場合もありまして、親子サークルでいろいろな情報交換や、病院とも連携を図りながら、いろいろな活動をされております。そういったお母さん方からも、満期で生まれた赤ちゃんの成長を記録する既存の母子健康手帳では、なかなか発達の状況も記入できないという事柄も多く、発達のおくれを心配するとか、あるいは将来に不安を感じてしまうといったことを聞いています。また、小さく生んでしまったことに非常に罪悪感がある。あるいは、後悔にもつながっている。さらには、孤独感を感じるといったような切実な声を伺っているところです。

今回、こうした精神的な負担を解消することが必要と考えて、手帳を作成する経費を予算計上させていただいたところです。

宮本委員

本当に素晴らしい事業だと思います。少しでも親御さんの精神的な負担が和らぐことがあるんだとしたら、それは本当に素晴らしいなと思います。

その上で、手帳の作成について、今後どのように進めていくのかと、実際、普通の手帳とどう違うのかということもあわせて、お答えいただければと思います。

土屋子育て政策課長 今後の進め方ですけれども、既に、手帳の作成を検討する際に、親子サークルのお母さん方から話を伺っております。他県でも先行して作成している事例もありますので、そういったところのいい点を参考にしながら作成していきたいと思っています。まずは、手帳をつくるための検討会を立ち上げたいと思っており、そこに、医師の方、あるいは看護師ですとか助産師さん、保健師さん、当然保護者の方にも入っていただきながら、それぞれの立場や、これまでの経験を手帳に反映させていきたいと思っています。

既存の手帳との違いについて、先ほども発達の状況と言ったんですけれども、既存の母子健康手帳には、例えば、1カ月、3カ月、6カ月といった月齢に応じた発達曲線、このくらいの月齢だと、こういう発達をするよとか、あるいは、その月齢に応じて、これができている、できていないといったようなことをチェックするところがあります。低出生体重で生まれた子は、生まれて最初の1

カ月ぐらいは差が出ないんですけれども、6カ月、9カ月になってくると、だんだんと手帳の発達曲線から外れてしまうとか、あるいは、できていることと、いうところに全くチェックできないといった状況になりますので、1,500グラム未満のごく低出生体重児のお子さんが発育するような曲線に修正し、あるいは、できる、できないについても、不安を感じないような項目を入れるなどといった形で手帳を作成していきたいと考えています。

宮本委員 最後になりますが、作成後、どのように配付して、活用していくのか、お伺いしたいと思います。

土屋子育て政策課長 手帳はおおむね600部作成する予定であります。これは、毎年度生まれてくるお子さんの数と、既に生まれていらっしゃるお子さんも対象にしたいと考えております。平成30年度以降に生まれたお子さんと、令和3年度に生まれるお子さんの、4年間ぐらいを対象につくっていききたいと考えております。

お母さん方に配付することはもちろんですけれども、市町村の母子保健担当ですとか、あるいは県の保健所、県内の小児科の診療所、あるいは、病院などに送付していきたいと思っております。

そういったことで、低出生体重児専用の手帳を作成し配付することによって、低出生体重児の幅広い支援につながっていかねばと考えております。

宮本委員 これまでの母子手帳とは少し違う意味での配慮ができるという意味では、非常にお母さん方にとって、しつこいようですけど、大変心強いと思っておりますので、ぜひ、事業として進めていっていただきたいと思っております。

（県立病院機構運営事業費について）

もう一点質問ですが、福63ページ、県立病院機構運営事業費について、お伺いしたいと思います。病院の方が一生懸命頑張ってくださいていることをわかった上で、ちょっと気になったことがあったので、そこだけお伺いしたいと思います。

実は、きょうの午前中に行ってきました、支払いのときに、支払いスペースが比較的狭くないところでした。私がもらった順番は257番ぐらいだったんですけれども、そのときの支払いの順番が120番台、140番台で、私より早く支払う人たちが約120人以上いました。もちろん、それは当たり前で普通なんでしょうけど、支払いまで1時間ぐらいかかり、その上で2つ気になったことがありました。

1つは、その環境が結構密だなという印象を受けた次第です。もちろん、皆さんマスクをされており、専門的な機関でありますので、問題ないとされているとは思っておりますけれども、そのような印象を受けました。

もう一つは、当たり前ですけど、病気で行くわけですから、1時間半も支払いに時間がかかるのはいかなものかなと思いました。今すぐ改善できるかどうかわかりませんが、あるいは、日本では、それが標準であると言われれば、そうなのかもしれないですけど。結局、計算に時間がかかるということを説明いただいた方から伺って、診断をくださった先生も、薬などの計算をし、点数つけて、自己負担分とレセプトに分けていくと思うんですけれども、もう少し、ICTなどを使うことによって、もっと早く計算ができるのかなということ、素人ながら勝手に思ったんですけど、その辺はいかがでしょうか。

齊藤医務課長 まず、大変お待たせしてしまい申しわけございません。私のほうからも改めて、おわび申し上げたいと思っております。

1点目の、会計の場所が密になっているのではないかと御指摘です。病院のほうでは、しっかりと感染拡大防止対策で、さまざまな手を打っておりますので、それについては心配がないと、我々は考えておりますけれども、改めて病院のほうに、そういった懸念があったということはお伝えしたいと思っています。

もう一点の、会計に時間がかかるということですが、これもまことに申しわけないと思っております。大昔に比べると、かなり改善されたというお声は確かにたくさんいただいておりますが、一方で、現状は、きょう委員が遭遇したような形で、待ち時間が長いというようにお声をいただいておりますので、私どもとしましては、病院に向けて、もし改善ができるのであればと考えてはいるところです。

スペースの問題や、あとは抜本的な会計システムの改善というのは、予算的なものもありますし、可能かどうかということもありますので、中長期的な課題として、しっかり病院のほうにお伝えしていきたいと思っています。

宮本委員

診療していただいて、基本的には感謝を申し上げたいというところがあった上で、より改善できるのであればいいかなという気持ちであります。齊藤課長おっしゃったことは、よくわかった上で、既に支払いも無人になり、クレジットカード、デビットカード、現金での支払いが可能になっています。さきほどおっしゃったように、昔に比べればかなり改善したんだろうという印象は受けていたんですけども、私の前に百何十人いたことと、当然、その人たちは病気を持っている方、もしくはその御家族なので、私個人はどっちでもいいんですけども、ぜひ、もっとよりよい、すばらしい県立中央病院を目指していただければと思います。

齊藤医務課長

委員から御指摘いただいたとおり、病気をお持ちの方で、遠いところから足を運んでいただいた中で、やはり会計で1時間、2時間待たせるのかというお声は確かにありますので、そういったことを少しでも改善できるよう、しっかり病院と歩調を合わせていきたいと考えています。

（水道広域化推進プラン等策定事業費について）

望月委員

福75ページ、マル臨、水道広域化推進プラン等策定事業費について、幾つかお聞かせいただければと思っております。

水道事業というのは、昭和32年に水道法が発令されてからずっと続けていた部分でありまして、近年の人口減少に伴って、ここに書いてあるとおり、水道施設の老朽化等の課題に対応するため、将来に向けたプランを策定するということなんですけど、この背景について、お聞かせいただけますか。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 委員御指摘のとおり、水道というのは、本来、水道事業者、ここでいえば市町村が主になりますが、水道事業者がみずからの料金収入によって賄うというのが基本的な考えです。しかしながら、人口減少、あるいは節水などによる料金収入の減少、それから、高度経済成長期につくった施設が多くありますので、その老朽化が進んでいるという状況の中で、経営的にも大変厳しい状況にあるというのが水道の実態でございます。

こうした水道でありますけども、やはり住民に安定的に安全な水を供給していかなければならないという使命がございますので、何とか経営を安定化して、長期的に安定的に経営できるという体制をつくっていくということが大変重要なことであります。

こういったことから、経営面を強化するということで、広域的な連携をとり

ながら、水道を進めていくというのが根本な考え方でございます。

望月委員

今、御答弁いただいたとおり、安全な水の供給というのは、これは本当に必要なことでございます。その中で、やはり人口減少が進んでいくということで、各市町村の水道会計も非常に厳しい状況の中、また、水道の管路の寿命というのは40年ということで承知しておりますけど、その40年を経過しても、さらに使い続けている管路があるということだと思います。私が調べたところ、全国で耐震されている管路は、およそ40%程度で、県内では37%程度ということですが、それを見据えた形で広域的にやっていくということでしょうか。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 先ほども説明を申し上げましたとおり、経営を安定化して、安定的な水を供給していくというのが究極の目的でございますので、そのためには、当然のことながら、老朽化した管というのは随時更新していくという必要がございます。そのための経費も考慮しながら、経営を安定的に行える方向で、水道施設について運営できるようにしていくというのが基本的な考え方でございます。

望月委員

経営を安定化ということがございますから、市町村が担っている部分を、例えば、一部事務組合のような広域連携をしてやっていくのか、それとも県がやっていくのか。それとも、先般、平成30年に水道法が改正公布されたと承知しています。遠い将来だと思いますが、民間委託もできる。そこで、今回、プランを策定するに当たって、どういう方向性で集約していくのか、お聞かせいただけますでしょうか。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 水道の広域化を進める方向といたしましては、例えば、地域で連携できるものにはどんなものがあるのか。また、それをした場合に、どのような効果があって、経営的にどうなっていくのかを具体的にシミュレーションし、その効果を検証した上で、広域化推進プランをつくることになっております。

広域化のパターンとしましては、当然のことながら、経営統合という道もございます。そのほかにも、部分的ではありますが、例えば、水質管理だけの委託を、ほかの市町村と一緒にやっていこうとか、例えば、資材の購入を一緒にやろうという小さいものもございますので、その辺りのところは、これから事業を進めてまいります。どの区域でどういう方法が最もいいのかということシミュレーションしながら、市町村とも連携させていただいて、どの方法がどの地区に最も合った方法かというものをつくっていきたく考えております。

望月委員

シミュレーションしながら少しずつ連携し、コストを下げっていくということですが、更新される水道管が少ないということで、耐用年数を超過している水道管路は、全国的には14.8%ということで、私は調べております。全ての管路を更新するには130年かかるとも言われております。その中で、小さい経費の削減は大事ですが、下水道事業のように県で担って、全体的にコストを下げる。これは一番大事ですが、水質を落とさないようにするといったような、大きな連携をしていく可能性はありますか。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 水道事業につきましては、基本的には、水道事業者が水道料金によって営業を賄っていくというのが基本的な考えでございます。当然、今、耐震化を進めていかなければいけない管路はたくさんあるわ

けですけど、それをやはり市町村の財政に大きな影響を与えております。当然、我々も指導する立場にあるわけですが、全部を一遍にかえることはできませんので、耐震化を進めるに当たって重要な管路でありますとか、重要な配水池とそういうところを優先して行うということで、指導させていただいているところでございます。

県が経営を行うのかということにつきましては、当然、県は水道事業者ではございませんが、市町村の水道経営が効率的、効果的に行えるよう指導していく考えでございます。

望月委員

法律が改正されて、2018年に浜松市が、下水道だけ民間委託しました。2021年度中に宮城県がスタートするということも耳に入っていたんですが、山梨県も民間委託を視野に入れたプランを策定していく方向性はあるのでしょうか。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 先ほども説明申し上げましたように、いわゆる広域化の形については、さまざまなものがございます。委員御指摘のとおり、民間委託も経費を削減するという意味で一つの方法ではあります。我々は連携に当たって、平成28年に市町村のアンケートをとっておりますが、いわゆる民間委託について、市町村に考えがあるのかということについては、市町村は否定的な考え方が多いということでございますので、我々は、来年度、再来年度に向かいます、可能性として、いろんなことをシミュレーションしながらやっていくわけですが、当然、民間委託が必要であれば、当然シミュレーションの一つとして考えてはいきます。そのところは、今後の進め方だと思っています。市町村として、そのような考えが余りないということであれば、その可能性については薄いのではないかと考えていますが、現在のところは、完全に否定するということではございません。

望月委員

民間委託も可能性があるということですが。一時、フランスも民間委託をして、コストが上がってしまったということで、国民からの声が上がって、もとの公営化に戻した。ポリビアについては、金額が高くなり、水質も悪くなってということで、デモまで起きたと承知しております。

やはり、水は、特に山梨というのは、水質の高さと低廉さ、公衆衛生に寄与していくという側面で、やはり公共がしっかりと関与しながら、我々の生活や身体のもとである水を、しっかりと安心安全で、価格が安いものにしていく必要があると思っております。

これから広域化シミュレーションをして、実態調査を進めていくということですが、この水道事業を含め、水質の確保、水の安心安全の確保について、耐震性も含めてやっていくということでございますので、最後に方向性だけ一言いただいて、終わりたいと思います。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 水道の広域連携につきましては、安全な水を安定的に供給するのが一番の使命でございますので、市町村と連携しまして、市町村及び県民にとって最もよい方法は何かということの主眼に置いて、プランの検討を進めてまいりたいと考えております。

（保育人材確保・定着促進事業費について）

望月委員

先ほどの杉山委員の質問の関連で、子7ページ。先ほどは、保育人材の確保という切り口で質問されましたが、私は、マル新、入所円滑化の促進を検討する部会の設置のところで質問させていただければ思っております。

昨年、この委員会で保育士の方々や関連する方々と意見交換をした中で、途中入所という部分で、4月入所限定だということで、仕事面などで、1年待たなければいけなくなってしまうなど、マッチングが難しいという意見がありました。また、産休が終わるタイミングで子どもを預けたいけども、それが4月入所に固定されているため、職場復帰を諦めなければいけないという意見を伺いました。それを受け、この入所円滑化の促進を検討する部会というものを設置する予定なのでしょうか。

土屋子育て政策課長 委員の御指摘のとおり、そういったことを受けて、部会を設置するものです。

望月委員 この部会ですが、やはり現場の声をしっかりと反映したものでなくてはいけないと思っております。メンバーや、また、どういう形で部会を設置し、積み上げていくのかをお伺いします。

土屋子育て政策課長 平成27年当時、新たな子ども・子育て支援制度がスタートする段階で、さまざまな保育、あるいは認定こども園をめぐる課題がありました。そこで、保育課題等検討委員会という委員会を設置して、さまざまな課題に取り組んできました。その後、令和元年から、保育士等確保定着協議会をつくっております。その構成メンバーは、県内全ての保育士養成校の先生方、また、保育関係団体として、山梨県保育協議会や私学教育振興協会。なお、保育協議会は、どちらかという公立保育園の兼ね合いが多いんですけど、そのほかに民間の日本保育協会山梨県支部や保育を考える会といった団体があり、そういった団体全ての代表の方に入らせていただいております。さらに、保育の実施主体である市町村の職員の方にも入らせていただいております。

今回は、この協議会のメンバーをベースにしながら、途中入所を考えるときに、先ほど、産休、育休明けの問題も入ってきますので、そういったことも少し検討に加えられるような方も考えていきながら、部会を設置していきたいと思っております。

望月委員 保育所や認定こども園など、今までと違った形で働く女性をバックアップしていくという切り口。そして、移住・定住に向けたきめ細かい受け皿として、保育所環境は必要になってくる中で、こういった部会の設置は非常に応援していきたいと思っております。

最終的に、どの辺で結論を出して、次のステップに進むのか、最後にお聞かせください。

土屋子育て政策課長 課題があるということについては、既に認識をしておりますので、今年度、市町村に対して、途中入所に係る実態についてアンケート調査をしております。また、全保育所を対象に、途中入所の困難さや、その理由についてアンケート調査をしております。来年度設置する協議会では、こういったアンケート調査結果をもとに、その回答について深掘りをしながら、最終的に結論が出てからということではなく、できるだけ、何か有効な施策があれば、早目早目にその施策を実行していくと。例えば、予算がなくてもできることや、予算がなくてはできないこともあると思いますので、来年度3回ぐらい、ほかの全体会も合わせると10回程度の会議を開催することになっていきますので、そういった中で、できることはすぐに実行していきたいと思っております。

(水道広域化推進プラン等策定事業費について)

大久保委員 望月委員の関連で、水道事業がありましたよね。私は、こういった大きな問題を衛生薬務課で所管するというところに、ちょっと違和感を持ちました。例えば、広域水道であれば、市町村広域事業部があり、そのほかにも、例えば、峡東であれば、広瀬ダム、琴川ダムの広域水道企業団もある。また、企業団議会もある。そういった中で、市町村が負担金を管理しているが、少なくなったからといっても負担金は変わらないです。例えば、20年、30年の起債は膨大で、市町村の財政を逼迫する一番大きな部分がこの水道事業だと思うんです。そういった各団体等がある中で、衛生薬務課がイニシアチブをとって広域水道を策定するという事は、一つ一つクリアしなければならないものがあると思うのですが、その位置づけを、お聞かせいただきたいです。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 水道につきましては、水道法の中で、水道事業者が安全な水を安定的に供給する責務があるということになっております。この中で、平成30年12月の水道法の改正により、市町村の枠を越えた広域的な連携については、都道府県が広域的な連携について努めることと規定されました。

当然、それ以前におきましても、水道の経営については大変厳しい状況にあり、平成28年に総務省から、水道経営の基盤強化のために広域的な連携を進めるようにとの通知が出ております。そのため、我々は、市町村にかかわることなので市町村課と一緒に、水道事業者をメンバーとしました広域的な連携に関する検討会議を開催してきております。

今回水道法が改正され、水道基盤強化計画をつくるように都道府県が努めることとなりました。それと前後しまして、総務省と厚労省の通知の中で、経営基盤強化のための広域的な連携について、推進プランを令和4年度末までにつくりなさいという通知が出されたところであります。

先ほど御指摘のありました市町村等の企業団も入った中で、今、この話を市町村課と一緒に進めているところです。広域化については、当然シミュレーションをしまして、それを市町村にもお示しする中で、どれがいい方法なのかを一緒になって考え、つくりたいと考えているところです。

大久保委員 中長期的に、市町村が広域企業団に負担しているんです。ですから、工事の建設費から、水も使用料が少なくなったから去年の3割減でいいではないんです。毎年、同じ負担金が出る中で、中長期的に、水道企業債は起債です、膨大な借金をしているという状況です。決めたからといって、負担が臨機応変に変わることになるんでしょうか。ここで策定した結論が出たからといっても、広域水道企業というのは、そういう説明じゃないと思うんですけど。

大澤福祉保健部参事（衛生薬務課長事務取扱） 水道の経営につきましては、水道事業者が担うものという形になっております。広域化推進プランにつきましては、要するに、全体の中の、どこをどう変えていけば経営的に効率化がでて、将来的に経営が安定化して、安全な水を安定的に供給できるという見通しを示すというものでありますので、経営につきまして、例えば、起債がどうなるということまで、このプランの中で論じるものではございません。

大変申しわけございません。先ほどの望月委員の御質問に対しての私の答弁ですが、市町村の事業の委託について、いわゆるコンセッション方式のことをおっしゃったと思うんですが、アンケート調査で平成28年と申しましたが、水道法が改正されたのが平成30年ですので、平成30年の時点で、コンセッション方式を導入していく考え方があるかという調査をさせていただいておまして、それについては、全ての事業者が否定的だったということでございま

す。

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

※第 20 号 令和3年度山梨県母子父子寡婦福祉資金特別会計予算

質疑 なし

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

※第 27 号 令和3年度山梨県国民健康保険特別会計予算

質疑

（保険給付費等特別交付金について）

大久保委員 国民健康保険特別会計の課別説明書、福96ページ、保険給付費等普通交付金について、財源の負担金は市町村からの納付金が含まれていると承知しておりますが、国民健康保険は平成30年から都道府県単位で運営するという大きな制度改正が行われまして、県が算定した納付金を市町村が県に納める仕組みとなったわけでありまして、この制度改正に伴い、市町村の保険料が著しく上昇しない要因は、所得や、こういった部分で病院にかかったのかで変わってきますが、平成28年度の旧制度と比較して、納付金について、県の平均の伸び率を上回る市町村に対して激変緩和措置がとられております。この激変緩和というのは、固定資産もそうですけれども、ある部分で数字がポンと出るのではなく、行政の裁量権に基づくプラスアルファが出る中で、まず、この激変緩和措置の総額と対象市町村の数の推移をお伺いしたいと思います。

眞田国保援護課長 国民健康保険の市町村納付の算定価格で、激変緩和措置を行っており、その総額と対象市町村数の推移でございます。

平成30年度の激変緩和措置額が5億669万円余でございます。令和元年度が5億7,380万円余、令和2年度になりまして4億1,467万円余。来年度の予定が、2億9,650万円余でございます。激変緩和措置を受けている市町村数ですけれども、市町村の入れかわりはございますけれども、市町村の数自体は4年間、12市町村で変わりはございません。

大久保委員 激変緩和と、こういう大きな言葉が出ている中で、今言ったようにこの激変緩和措置は減少傾向にあると思うんです。この制度が6年間の時限措置なわけです。県としては10年を見越して統一を図る中で、段階的に縮減。その激変緩和措置は、予定どおり令和5年までで終了予定かを、まず、お伺いしたいと

思います。

眞田国保援護課長 国民健康保険の市町村納付に係る激変緩和措置でございますけれども、この制度は国の交付金を活用してございます。国のほうも、制度改正に伴う激変緩和ということで、6年間激変緩和を行うという取り扱いになっております。また、激変緩和に要する国の予算は、ちょうど6分の1ずつ、縮減してきております。令和3年度の国の交付金の予算額も、前年度比較で同じ率を落としてございます。国に確認しても、その取り扱いについての考え方を明確に変えるというようなお答えはいただいておりますので、現行では、予定どおり6年間の激変緩和措置になると見込んでおります。

大久保委員 私は、幾つかの市町村の国保担当者と話をする中で、国は6年で終わるが、県では令和12年までに統一するようになっており、激変緩和措置が終了すると、財政負担が大きくなり、保険料に影響し、県民や市民への影響が懸念されるんじゃないかという声が耳に入っております。このような市町村の懸念に対し、県としては、激変緩和措置を10年継続しますとは言えないと思うんですが、そういった市町村の国保財政にかかる懸念について、県は、どのように対応されていくのでしょうか。

眞田国保援護課長 市町村納付に係る激変緩和措置でございますけれども、国の交付金を活用しながらやっているという事情がございます。私どもは、市町村課を通じて懸念の声を聞いておりますので、その声については、国に対してヒアリングとかの場を通じまして伝えてございます。

また、交付金の制度改正についての要望のような照会も国からきておりますので、そういった場を通じて、市町村が懸念される声をしっかり伝えてまいりたいと考えております。

また、国の交付金がなくなって、県の財政負担だけで制度を継続するというのは、なかなか難しい面もございますので、その事情も国に伝えまして、国の激変緩和措置の期限延長などの検討をお願いしたいと思います。

一方で、納付金の関係というのは、どうしても医療費の上昇にかかってくると思っておりますので、医療費適正化の取り組みもあわせて行わなければいけないと思っております。その点も市町村と力を合わせながら、取り組んでいきたいと考えています。

また、こういった医療費適正化の取り組みを進めることで、国民健康保険の制度としては、保険者努力支援制度という制度がございます。医療費適正化の取り組みを進めて、実績を上げたところには、国から交付金をいただけるという制度がございます。つまり、医療費適正化を進め、成果を出すことによって、国から財源を獲得するというような取り組みもございますので、そのような努力もあわせて行ってまいりたいと考えております。

大久保委員 医療費も、そして国の適正化による交付金も、いろいろ変数が変わってきますから。先のこととはいえ、市町村の負担がふえないよう、イコール、市民や県民の負担がふえないよう、今、国に声を届けるというお話ございましたので、ぜひお願い申し上げて、質問を閉じたいと思います。

（医療費適正化推進事業費について）

遠藤委員 今、納付金と医療費適正化の議論がありましたけれども、福103ページのマル臨で医療費適正化推進調査費という項目がございます。この点も、今の久保委員の御議論とも一致、連動しているのかと思いますが、この辺の詳細に

ついてお伺いいたします。

眞田国保援護課長 来年度、新規事業でお願いをしております医療費適正化推進調査費4,850万円余の事業内容でございます。12月に、国民健康保険運営方針の改定を行いまして、今、市町村間で医療費にかなりの差があるのが現状でございますけれども、10年かけて、その解消をしながら、まだ県内で差がある保険料の水準を、県内どこに住んでも大体同じような水準にしようということを進めていきたいと考えております。

そこで、一番の課題になるのが、まだ市町村間の医療費に違いがあり、だんだんと縮小傾向にはございますけれども、直近の令和元年度決算では、1.43倍あるということになってございます。

そこで、来年度におきましては、医療費水準が高い市町村というのは、続いている傾向がございますので、その市町村に集中して調査をさせていただきたい。5年程度、疾病状況を分析するのが基本中の基本ということで、そこから進めさせていただきまして、食生活から、市町村によって地域性というものがあるのか。あと、利用されている医療機関の傾向。あと、別の観点から、医療費水準が低い市町村も、また継続して医療費の低い市町村もございますので、そことの比較を行いまして、なぜ医療費が高いのかという要因を深掘りして調査をかけて、その結果を市町村に御提供して、今後の取り組みに生かしていただくといった調査を行いたいと考えております。

遠藤委員

私は、単純に、ただ高齢化とか、人口が少ないとか、そんなことを思っていたんですが、かなり深掘りをしていただけるということで、今後注目していきたいと思えます。

また、その下のマル臨でありますけれども、糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて、これも新しいことだと思いますが、最近の動向や人工透析のうちどのぐらいの方がこういう状況なのかということイメージができる数字があったら、お願いしたいと思えます。

眞田国保援護課長 人工透析を新たに導入された方と、そのうちに占める糖尿病性腎症を要因とする方のデータでございますけれども、直近3年ぐらいを御案内いたしますと、平成29年度で、人工透析に新しく入った方が286人いらっしゃいます。そのうち糖尿病性腎症を、原疾患、もとの病気で移ったという方が120名。30年度が、人工透析に新たに入った人が297名。このうち糖尿病性腎症を原疾患とする方が125名。令和元年度ですと、人工透析に入った方が338名。うち糖尿病性腎症の方が140名ですので、おおむね4割以上の方は糖尿病性腎症を原疾患とする方という状況になっております。

遠藤委員

かなり重要な政策だと認識をいたしましたけれども、これを進めるに当たって、どういうことが問題や課題になるのか。その事業内容についてお伺いしたいと思えます。

眞田国保援護課長 糖尿病性腎症は、ほとんどの方、中には膵臓の機能が低下してインシュリンを打たなければいけないという方もいらっしゃいますけれども、9割以上の方は、食生活ですとか、運動不足といった生活習慣病に起因すると言われております。一番重要なのは、健診を受けていただいて、自分の体調がどうなっているのかを確認していただくこと。その結果、懸念される症状があるとするならば、速やかに治療していただくのと、生活習慣を改めていただくというのが重要になってまいります。これを保健指導と言っておりますけれども、住民の

方々に、そういった行動を変えてもらう行動変容を行うに当たっては、市町村の保健師さんの役割が非常に大きくなってまいります。そこで、この事業におきまして、全県下の保健指導の向上を目指し、県が主体となって研修を行い、市町村の保健師さんのスキルアップを図っていくという事業内容になってございます。

遠藤委員 先ほどの議論で水道会計の一本化とかありましたけれども、先ほど大久保委員も言われたように、国民健康保険は、平成30年に市町村から県に運営主体がかわったということで、いち早く、県の連合体制ができたと思います。そういう中でこの事業は、全県の保健師さんのスキル向上を図っていくということで、小さい事業ですけれども、期待できる事業だと思います。この辺について、県としてはどういう支援をしていくのか。最後にお伺いいたします。

眞田国保援護課長 この保健指導の支援事業費でございますけれども、市町村の保健師さんのスキルアップを図る研修等を行う予定になってございます。具体的に言いますと、一堂に会する研修ですと、どうしても新型コロナウイルス感染症の感染リスクがございますので、この事業は全てオンラインで行いたいと考えております。

中身的には、糖尿病性腎症の基礎から実際の事例に基づく応用編まで、パソコン上で学べるeラーニングを活用します。あと、専門家の方から市町村ごとにアドバイスを受けられるテレビ電話システムを活用しまして、行いたいと考えております。

また、市町村の保健師さんは、日ごろから非常にお忙しい方々であり、また、今後、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種ということも、市町村主体で行っていただくこととなりますので、また非常に厳しい状況になってくると思います。研修につきましては、オンラインで、業務の都合をつけながら、ある程度の時間を確保しまして、仕事の調整をつけながら受けていただくというようなことで、多忙極める保健師さんの立場に立った研修環境を整えながら、事業を行い、成果をおさめていきたいと考えております。

討論 なし

採決 採決の結果、原案に賛成すべきものと決定した。

※第 10 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。

※第 16 号 山梨県食品行商条例廃止の件

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 36号 山梨県指定障害福祉サービスの事業等に関する基準等を定める条例等
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 37号 山梨県指定居宅サービス等の事業に関する基準等を定める条例等
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。

**※請願 2-2号 公立・公的病院の「再編・統合」に反対し、山梨県の地域医療の拡充
の意見書採択を求めることについて**

意見

遠藤委員

この請願については、公立公的病院の再編統合の再検証対象となった県内の7病院の中には、国が病院名を公表する前から独自に今後の運営方針等を検討している病院もあったということであり、地域医療構想そのものは推進していかなければならないということではありますが、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても、県内の公立公的病院の対応については、県民の皆様が御承知のことと思います。

国においても今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けまして、地域における感染症への対応等も踏まえた上での検討がされると思われ、その動向を注視し、継続審査をするということが適当と考えます。

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 3 - 2 号 「75歳以上の医療費窓口負担2割化撤回を求める意見書」提出に関することについて

意見

大久保委員 本件であります、令和4年度以降、団塊の世代の方々が後期高齢者となり、医療給付費の一層の増加が見込まれる一方で、若い世代は貯蓄も少なく、居住費や教育費などの他の支出の負担も大きいことから、この世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが課題となっております。

そうした中で、国においては、持続可能な医療保険制度を確保するため、負担能力のある方に可能な範囲で負担していただく制度改正を行うこととしました。一方で、負担増加に対する配慮措置を講ずることとされておりますことから、施行後の影響等に対しての国の動向をしっかりと注視し、継続審査とすることが適当であると考えます。

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

（コロナ禍における県内医療機関の状況について）

杉山委員 きょうもコロナ等々のいろんな話が出ましたが、補正の時に、この当初の所管事項で質問させていただきますというお話をしました。医療機関は、コロナによって大変負荷がかかっているところだと思うんですけども、医療従事者あるいは病院の運営等々で大変な影響があると思います。

まず、そういった話は去年の春からあるんですけども、県内の医療機関の運営状況は、このコロナ禍の影響によって、どんな状況か把握されているでしょうか。

齊藤医務課長 県内のつまびらかな情報というのは、なかなかないのでありますが、全国のレセプトの取り扱い件数というのがありますので、御紹介したいと思います。

令和2年4月、5月あたりは、やはりコロナの影響がございまして、前年同月比8割程度ということで、おおむね2割ぐらいの減だったと伺っています。その後、医療機関におきまして、感染防止対策等を施す中で、一般の方々の意識も変わってきたということで、徐々に持ち直し、おおむね10月には前年並みまで回復していると伺っています。

一方、小児科、耳鼻咽喉科、さらに眼科などにつきましては、他の診療科と比べて、回復度合いが低いと伺っております。また、これは幸いといっているかもしれませんが、インフルエンザも例年に比べて非常に抑えられているとい

うことで、引き続き、医療機関の経営は厳しいものがあると伺っています。これは、本県の医療機関においても同じような傾向ではないかということ、県内医療機関から伺っています。

杉山委員 少しずつ経営は持ち直しているところがあるという説明もあるんですけども、全般的には、経営面からいえば影響をもろに受けていると思うんです。県として、そういう医療機関等々に、これまでどういった支援をされてきたのかを教えてください。

齊藤医務課長 まず、新型コロナウイルス感染症に対応する施策といたしまして、患者さんに直接対応する重点医療機関等に対しましては、空床補償に要する経費を支出して支援したところであります。また、全ての医療機関を対象といたしまして、マスクなどの衛生用品の配布を行いました。加えまして、幅広く換気設備などに要する経費を支援したところであります。

また、国におきましては、融資制度を拡充いたしまして、いろいろなニーズに応じております。あとは、診療報酬の面でございますけれども、臨時的な加算を行うということで、先ほど御説明いたしました小児科につきましては、昨年12月から一部を加算しています。あとは、その他の診療科につきましても、この4月から加算をすると伺っております。

杉山委員 コロナに対応するためのいろいろな設備等々の支援は当然のことだと思いますし、それだけで経営が改善するわけでもないし、先ほどの説明の中でも、本来であれば病院に行くべき人が、コロナの状況によって行かないということの影響も一つの大きな問題だと思います。例えば、慢性的な病気を抱えた方が、本来病院に行くべき人が、こういう状況で行かなくなったことで、健康面で不利益をと言いますか、被害があるということも、多分にあるんだろうと思います。そういった受診控えという状況は、どのような把握をされているのでしょうか。

齊藤医務課長 まず、委員御指摘のとおり、慢性疾患をお持ちにもかかわらず、感染が怖いということで受診を控えておられるという事例が、全国的に報道等された時期がありました。具体的にそういった方々がどの程度いらっしゃるのかということにつきましては、なかなか客観的なデータを持ち合わせていないのですけれども、特に、本県のこれまでの感染状況を見ますと、一時ふえましたけれども、医療機関の御努力もございまして、各種診療科については、従前どおりの体制が組まれているということで、本県では、そのような方がたくさんいるということは、なかなか考えにくいと考えています。

しかしながら、そういった方が出ないように、しっかりと受診をしていただきたいということで、県のホームページでありますとか、あとは市町村や医療機関におきまして、リーフレットを置くなりしてPRをしております。また、医師会、歯科医師会におきましては、全国的な取り組みといたしまして、感染対策をしっかり施しているということもPRするといったこともやっております。今後とも、しっかりと医療機関等々と連携する中で、今、委員御指摘のような、医療にかからなければいけない方が、不安になってかからないということが起こらないよう、しっかりとPRをしてまいりたいと思います。

杉山委員 これから、こういった状況で、オンライン診療とか、いろんな方法が普及してくるんだろうと思います。そういったこともいろいろと工夫しながら、かかるべき人が受診できるという環境を、ぜひ、これからも整えていただきたいと

思います。これからコロナがどういう状況になるかわかりませんが、いずれにしても、私も従前から言っているんですが、医療機関の充実こそが最大の福祉行政だと思っていまして、病院が黒字だ、赤字だとか、それだけで判断するのはちょっとおかしいじゃないかと昔から思っているんです。いずれにしても、県民の命を担う医療機関が、先が見えない状況の中で、さらにしっかり充実していくことに向かって、県として、どういったことを考えていらっしゃるのか、お聞きしたいと思います。

齊藤医務課長　　まず、医療機関の経営悪化というものが春先からクローズアップされておきまして、私どもでは、本県に限らず、全国的な課題ということの中で、国による支援ということを念頭に、全国知事会等を通じまして、しっかりと要望してきたところでもあります。そういったことの積み重ねが、先ほど御説明いたしました診療報酬の改定などにもつながったものと考えているところでもあります。

また、委員御指摘のように、オンライン診療が、感染の心配なく受診できるということに大きな効果があります。私どもは、今、電子版かかりつけ連携手帳と連動したアプリを設ける中で、しっかり医療機関に普及して、取り組んでいただければと考えています。

（社会福祉法人大寿会での贈収賄事件と、その影響について）

臼井副委員長　　2点あります。まず1点目ですけれども、先日、甲府市内の社会福祉法人大寿会で、贈収賄事件がありました。これは、法人の所在地が甲府市大津町ということで、リニアの新駅ができる場所でありまして、その資産価値を狙って、法人運営権を掌握したいということで、役員の人事をコントロールしようとするものと理解させていただいております。

社会福祉法人というのは、社会福祉事業を行うことを目的とした、極めて公益性の高い非営利法人ということに位置づけられております。恐らく、国内で初めて、この社会福祉法に基づく違反ということで、逮捕された事件だと思います。

甲府市内の社会福祉法人というのは所管が甲府市役所ということは承知しておりますけれども、市外の法人、社会福祉法人については、県が所管をしているということではありますが、この事件に対して、まず、どのようにとらえているのか伺いたいと思います。

津田福祉保健総務課長　　社会福祉法人については、福祉保健総務課のほうで監査、指導をしているところです。大寿会の事件についても深刻に受けとめまして、情報収集するとともに、今回、大寿会としては甲府市なんですけれども、甲府市は自分の所管の法人に改めて通知をしたということですが、県におきましても、県の所管の法人に改めて適正な運営をとということで、通知をしたところでございます。

臼井副委員長　　私も、市や県のほうで通知をされたという話を聞いたところでもあります。今回の、社会福祉法人の担う、先ほど申しました社会福祉事業というのが、高齢者、障害者、そして幼い子どもたちなど、いわゆる社会的弱者とも言えるような方々を支える施設なりサービスなりを担っている法人ということもあります。これが、みずからの私利私欲のために、いわば乗っ取りを図ったということだと思うんですけれども、これは、本当に前代未聞だと思っておりますし、また、言語道断だと私は思っているところでもあります。

県内に、70、80ぐらいの社会福祉法人があると承知しています。先ほど、通知を出されたと聞いていますけれども、それ以外に、県が監査等で、いろいろ議事録等をチェックされたりしていることも承知しています。各法人に対す

る具体的な指導と、そして、今後、例えば、新たに指導という意味で取り組んでいく内容があれば、教えていただきたいと思います。

津田福祉保健総務課長 今回の大寿会につきましては、施設の運営は適正に継続していたということで、利用者からの苦情によるルートではなかったと考えています。

私どもは、法人の監査をしたり、施設に行って監査をしたりするんですけれども、書類の審査が中心です。本当は、いろいろと聞き取りもするんですけれども、今年度につきましてはコロナにより、なるべく接触を控えるということで、あまり接触ができていないと考えております。

一方、社会福祉協議会に委託する事業で、社会福祉法人のさまざまな相談に乗る窓口がございます。法人のほうで、「ちょっと困ったな、だけど県には言いづらいな」というところも、そういった窓口で御相談いただくことで、県のほうからも助けができるかもしれないと考えております。そのため、そういった窓口にも相談するようにということを伝えているところでございます。

白井副委員長 先ほど申しましたように、県が1年に一度、法人に対する指導や、監査のようなものを行っていただいているということだと思っておりますけれども、どうしても書面のチェックということが中心になるということも理解はしています。ただ、こういう事件が起きて、まあ、冒頭申し上げたように、この事件は甲府市の所管ですから、ここで余り甲府市のことを言うのも変な話になりますけれども、しかしながら、県も多くの社福法人を所管しているという中で、やはり、この大寿会の問題も随分前からいろいろなうわさが立っていて、福祉の業界の中でも、ちょっとこれは悪質なんじゃないかという話があったはずなんです。

ですから、そういったことを考えて、これまでとまるっきり同じようなやり方でいくのか、それとも、もう少し何か踏み込んだというか。そういうことが立場上できるのか、できないのかは、わかりませんが、そういったことをやっていかなきゃいけないんじゃないかなと思うんですけれども、そこはいかがでしょうか。

津田福祉保健総務課長 今回の事件を踏まえまして、委員御指摘のようなことを、もう少し検討しまして、来年度の監査指導計画というところに生かしていきたいと思っております。

私どもは、監査指導という面と、別の担当で、法人への助言と両方やっておりますので、どちらも、もっと法人に頼ってもらって、いろいろな相談もしてもらえるようにというところに気をつけながら、また来年度の検討をしていきたいと思っております。

白井副委員長 ぜひ、御検討いただけたらと思います。

また、今回は介護施設ということで、運営している施設のサービスが特別養護老人ホームということでして、実際に利用されている方は高齢者ということになります。高齢者の方には、認知症の方も多くて、御自分で判断ができない方も、恐らく、こちらの施設では多いかと思っておりますけれども、その場合は、その家族の方へのフォロー体制。先ほどの通知は、法人に対して、しっかりと運営してくださいという意味だと思うんですけれども。私は承知していませんけれども、今回の施設で、例えば、高齢者や入所されている方、あるいは、その家族で、不安に感じていらっしゃる方がいるのか、どうか。もっと言えば、社会全体に向けて、何か取り組んでいかなければいけないと思うんですが、そういった利用者、あるいは家族に対して、どのようにお考えか、お教えください。

津田福祉保健総務課長 今回の事件で、利用者の方、また、その家族の方で不安に思っておられる方もいらっしゃると思います。県として、そういったところに向けて、こういう指導をしている、また法律もこうなっているといったようなことを伝えていく必要があると思っております。関係する課とも調整をしまして、そういった周知をしていきたいと思っております。

臼井副委員長 引き続き、いろいろと情報を整理しながら、先ほど言ったように、立場上弱い方々に対してサービスを提供する立場の法人でありますし、そういった意味でも公益性の高い法人ですので、やはり、こういったことが二度と起きないよう指導を徹底していただきたいと思っております。ぜひお願いいたします。

（新型コロナウイルス接触確認アプリのCOCOAのふぐあいについて）

もう一点、続いて質問させていただきます。

新型コロナウイルス接触確認アプリのCOCOAについて伺いたいと思います。昨年9月、10月ぐらいに、ふぐあいがたくさん続いているという状況だったと思います。報道でも非常に厳しい評価がされている状況だと思うんですけども、今、県のほうで把握している限りで結構なんですけど、現状はどうなっているのか、教えていただければと思います。

高橋健康増進課長 接触確認アプリCOCOAについては、報道にもありましたとおり、ふぐあいが見つかりまして、厚生労働省において、修正の段階に入っていると承知をしております。実は、県内でもふぐあいと疑われる報告がございまして、厚労省へも報告をしておいた次第でございます。COCOAの状況につきましては、国の動向をきちんと把握を続けていきまして、より多くの県民の皆様に使っていただけるように周知をまいりたいと考えております。

臼井副委員長 個人的には、これがうまく機能すれば、素晴らしい取り組みなのかなと思っております。ただ、今、こういう形で、ちょっと落ちつかない状態が続いていますが、県では、このアプリで接触が確認されれば、たしかPCR検査か何かを受けられるような体制を整えているかと思っておりますけれども、このことについては、そのふぐあいと直接関係あるかどうかを含めてですけれども、COCOAからPCR検査に結びついた状況が、これまでどれぐらいあったのかを教えていただきたいと思っております。

高橋健康増進課長 委員の御指摘にもありましたとおり、接触アプリで通知があった方に対しては、御本人の御希望をお伺いして、本県独自で検査につなげるという運用をしております。この制度を7月からスタートいたしまして、現在わかっているまでで、御相談いただいた件数が230件余り。このうち検査を実施した件数は、我々が今まで把握をしている限りで111件でございます。なお、この中で陽性が見つかった方はいらっしゃいませんでした。

臼井副委員長 相談が230件ということですが、この230件というのは、そのアプリで接触しましたといった通知があったということでしょうか。

高橋健康増進課長 この件数につきましては、COCOAのアプリの中で、何らかの通知があった方の件数だと承知をしております。

臼井副委員長 個人的には、230件というのは、多く出ているのかなと思いましたが。そういった意味では、PCR検査につなげられるということであれば、皆さん、非

常に安心していただけるのかなと思っています。

このアプリは、先ほどから言っているように、ふぐあいも結構ありますし、県内でもふぐあいでもうまく通知されていなかった事例もあったということですが、県では今後、このアプリをどのように活用していくのか。国の動向もあろうかと思えますけれども、そこについて、お伺いしたいと思います。

高橋健康増進課長 今後の活用に向けての方向性という御質問かと思いますが、ふぐあいの問題はございましたが、一方で、少しでも感染の可能性がある人を拾い上げられるのであれば、積極的に活用していきたいと考えてございまして、現在、県の協力要請の中にもCOCOAの利用を促すような文言を入れて、県民に協力を呼びかけている次第でございます。

今後も、例えば、イベントや広報といったものを通じて、COCOAの利用促進に取り組んでまいりたいと考えてございます。

臼井副委員長 ちなみに、COCOAは、山梨県内でどれぐらいインストールされているのかわかるのでしょうか。

高橋健康増進課長 把握できない仕組みになってございまして、COCOAのアプリ自体は、所在地や住所地がわからないことを安全性の担保にして、アプリが運用されているものでございますので、理論上、制度上、県内にいる方がどのくらいダウンロードしているか、わからないという構造でございます。

臼井副委員長 済みません、そこまで知識がなくて、あれですけれども。ただ、県が、今後使っていくという方向性であれば、ぜひ、多くの方のスマートフォンに入れていただかないと始まらないかと思えますので、ぜひ、今後も積極的な普及促進に取り組んでいただけたらと思います。ぜひ、よろしく願いいたします。

（在宅介護における介護者が新型コロナウイルスに感染した場合の要介護者への対応について）

鷹野委員 在宅介護の関係でございますけど、既に報道でも出ておりましたが、在宅で介護する方が新型コロナウイルスに感染しまして、陰性であった要介護者が自宅に取り残されてしまった場合、感染対策が可能な医療機関において、受け入れる仕組みを構築したと伺っておりますけれども、どのような仕組みなのか、伺いたいと思えますが、まず、改めてこの仕組みの概要を御説明いただければと思います。

細田健康長寿推進課長 この仕組みについてですが、パターンとしては、在宅で介護されている方がいらっしゃった場合で、介護する方が新型コロナウイルスに感染して入院となってしまった一方、介護を受ける方は陰性であった。ただ、濃厚接触者であるために、適切な感染管理が必要な方という場合です。まずは、在宅で介護を受けている方ということですので、介護支援専門員の方がついていらっしゃいます。介護支援専門員の方と市町村で、在宅サービスや一時的な受け入れ先を検討していただくこととなりますが、検討をしてもなお対応が困難である場合、そういった場合に、県が用意した受入機関に入所していただくこととするものです。

また、施設入所していた高齢者の方が、新型コロナウイルスにより入院をして、退院基準を満たして、退院をするとなったときに、例えば、一時的にもとの施設の職員が濃厚接触者となってしまって、自宅待機を命じられているような場合で、受け入れ体制が整っていないような場合も、この仕組みにより対応

することとしております。

鷹野委員 事案が実際に発生した場合に、具体的にどのような対応をする必要があるのか、お尋ねしたいと思います。

細田健康長寿推進課長 まずは、御家族の方が、例えば、親御さんを在宅で介護しており、残して入院しなければならないので困っているということを、介護支援専門員、もしくは市町村に相談していただくことになります。そこで、受け入れ先を検討していただくのですが、見つけることが困難であった場合は、当課に連絡をいただくことになっております。当課と受け入れを承知して下さっている医療機関で調整をして、受け入れていただくという手続にしております。

鷹野委員 その場合、措置費用がかかると思うんですけども、誰が負担するのか、お答えいただければと思います。

細田健康長寿推進課長 この仕組みでの入所につきましては、市町村の老人福祉法に基づく措置を想定しております。市町村が設定する措置費に加えまして、日常生活に必要な物品等の費用につきましては、市町村が負担することとなっております。

鷹野委員 市町村が負担するということではありますが、受け入れ機関が何カ所あるのか、多分1カ所だと思うんですけど、本来ですと、身近な地域で確保するところが必要ではないかと思うんですけども、基本的に距離が遠いとか、本人と家族の不安も発生するかと思いますけども、この辺についていかがでしょうか。

細田健康長寿推進課長 県が用意している受け入れ機関は、委員おっしゃるとおり1カ所です。ただ、市町村によっては、独自に受け入れ先を確保している市町村もございます。また、この県の仕組みを使って、同じような仕組みを想定して、今から地域の中で受け入れ機関を見つけようとしている市町村もございます。委員がおっしゃったとおり、なるべく身近なところで受け入れていただくということが一番望ましいと、私どもも考えておりますので、多くの市町村で、このような仕組みが構築されるよう、情報提供と助言等を行っているところです。

浅川委員 皆さん、ないですか。それじゃあ、長老議員として、締めさせていただきます。

各部の職員の皆様初め、職員の皆様方には本当に御苦労さまでございました。新型コロナウイルス感染症対策、それから感染拡大防止、療養体制の整備、ワクチン接種体制の構築など、県民の生命と健康を守るため、連日昼夜を問わず職務を全うされていることに、改めて、この場をおかりして感謝を申し上げます。

福祉、子育ての事業、施策は、県民の毎日の暮らしに直接結びつくものであり、県民の幸せの実感に欠かすことのできないものばかりでございます。年度末となり、多忙な時期ではありますが、職員の皆様には健康に留意され、引き続き職務に精励していただき、対応をお願い申し上げます。

最後に、今年度で退職なさるとお聞きしております小島部長、本当にありがとうございます。心から感謝申し上げます、結びといたします。ありがとうございました。

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並びに調

査報告書の作成及び調査報告書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。
- ・ 1月22日に実施した閉会中の継続審査案件に係る県内調査については、議長あてに報告書を提出した旨を報告した。

以 上

教育厚生委員長 山田 七穂