

## 福祉厚生常任委員会審査日程

招集日時：令和6年12月10日（火曜日）午前10時

場 所：議事堂大会議室

※議案第75号の質疑と付託議案外質疑は、事前に文書で通告

### 1. 開議

### 2. 議案審査

議案番号	件 名	備 考
議案第73号	指定管理者の指定について	一括議題
議案第74号	指定管理者の指定について	
議案第75号	令和6年度取手市一般会計補正予算（第8号）（所管事項）	
議案第76号	令和6年度取手市国民健康保険事業特別会計補正予算（第2号）	一括議題
議案第77号	令和6年度取手市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2号）	
議案第78号	令和6年度取手市介護保険特別会計補正予算（第2号）	

### 3. 付託議案外質疑

### 4. 市長提出議案の討論・採決

### 5. 請願審査

議案番号	件 名	備 考
請 願 第 4 号	脳脊髄液減少（漏出）症医療改善を求める意見書を国及び茨城県に提出することを求める請願書	請願者発言

### 6. 請願の討論・採決

### 7. 当委員会の任期中における重点調査テーマ「保育士や保育教諭・幼稚園教諭の処遇改善」について

### 8. その他（委員のみ）

### 9. 散会

※審査は議案番号順に行いますが、審査状況により変更となる場合があります。

※議案質疑・議案外質疑に係る原則課長補佐職以上のみ、かつ、自己の所管業務に関する部分に限ってのみの出席をお願いします。

福祉厚生常任委員会  
「付託議案外」 質疑事前通告一覧表

令和6年第4回定例会

質疑 順位	質疑者	質疑事項	質疑要旨
1	山野井 隆 委 員	国保基金について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 保険料統一化後に基金を利用した単独での保険料減免は可能か</li> <li>2 基金残高の減少見込みが予測と外れ、維持又は積み増しされた際に、どのように責任を取るのか</li> <li>3 国保財政調整基金設置条例第6条第3号(処分)についての解釈規定を明確に</li> <li>4 同条例第6条の条例改正</li> </ol>
2	古谷 貴子 委 員	子宮頸がんワクチンのキャッチアップ接種期限延長について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 キャッチアップ</li> <li>2 今後の周知</li> </ol>
3	根岸裕美子 委 員	マイナンバーカードの健康保険証利用について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 「資格確認書」「資格情報のお知らせ」の送付について</li> <li>2 マイナ保険証のメリット</li> </ol>
		第三期子ども・子育て支援事業計画(素案)について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 63 ページ「子育て短期支援事業(ショートステイ事業・トワイライトステイ事業)」について</li> <li>2 65 ページ「利用者支援事業」について</li> <li>3 76 ページ「実費徴収に係る補足給付を行う事業」について</li> </ol>
4	遠山智恵子 委 員	国保税の引下げについて	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 試算に対する考え方</li> </ol>
		後期高齢者への基金還元策について	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 一般財源へ繰り出し、高齢者福祉基金へ積み立て支援策を考えていく提案</li> </ol>
		移送サービスについて	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 なごみの郷で始まったのは、以前ふじしろ福祉の会が解散するに当たって、引き継いだ経緯がある。評価と課題</li> </ol>

## 請願書の意見陳述

請願を出した理由を述べさせていただきます

私の息子が18年前の17歳の時、通学の途中でひき逃げに会い「脳脊髄液減少症」を発症しました。その当時からずっと県内には専門医がないので静岡県にある主治医の所まで長年通っていました、3年ほど前にその主治医が高齢の為に退職されると聞き、再度県内の病院を探し始めました、ですが茨城県内には相変わらず専門医はいません。特に息子の様な難治性の患者を受け入れる病院は近郊地域においてもありません。

起き上がると頭痛が悪化するのが特徴ですが、座位でも症状は悪化します、遠方への定期的な通院は毎回とても辛いです。

かなり前になりますが、体調が悪化し救急車を呼びました。ですが受け入れ先が無く、最終的には幾つもの県を超え、静岡県の主治医のいる病院へ運ばれました。その間、息子が死んでしまうかもしれないと思いながらの4時間の搬送時間はとても地獄でした。

あんな思いは二度としたくありません。

そしてこの疾患は完治がなく、寛解がゴールの疾患です、それも長期間ケアが必要です、ですが継続的に面倒を診てくれる病院はありません。

県内には同じ境遇の患者さんがいます、それに加え、病気を認識できず病院をたらい回しにされ最終的には精神疾患と誤診される方が非常に多いです、そのことを考えると私が把握できていない方も県内にはたくさんいると想像できます。

そして、再三にわたり文科省から「子供達のスポーツやしりもち転倒などで脳脊髄液減少症を発症する」とする通達が出ていますが、実際小児を診る専門医はもっと少ないです。

この通達が実際の当事者や親御さんたちに届くように小中学校へは「保健だより」で昨年9月からやっと順次、お知らせをして頂いている所です。

**茨城県教育庁学校教育部保健体育課 令和4年度**

不登校児童生徒数 小学校が3,288人、中学校が5,289人、合計8,577人

病気による長期欠席児童生徒数 小学校が1,155人、中学校が1,236人、合計2,391人

ですが、実際はグレーゾーンの生徒が沢山います。

例えば、保健室のみの登校生徒、半日だけ出席の生徒などは含まれていません。

何故？この様な発言をしたかと申しますと病欠の子供達の中に本来は脳脊髄液減少症かも知れないのに「起立性調節障害」と誤診され治療をしても改善しない苦しんでいる子供達がいるかもしれないからです。

脳脊髄液減少症は通常の検査では発見できません。

髄液漏れの検査を行なう必要があります、通常の病院ではしません、画像判断が出来ない、診断が難しいからです。

その事も踏まえて県内に検査も治療も出来る脳脊髄液減少症の専門医がいれば救われる子供達がいると思います。

更に、少し前になりますが脳脊髄液減少症を患っている10代のお子さんが自殺しましたとても悲しい事です、病気の辛さは勿論、なまけ病と言われるなど周囲の理解がされない状況が招いたと推測される結果です。

茨城県でもその様な事が起こらない様に対策を急がなければなりません。

## < 参考資料 >

茨城県がホームページで示している「脳脊髄液減少症の診察が可能な医療機関一覧」の病院は殆どが治療・診断・検査経験がないのが実態です。

しかも美浦中央病院を除いては自由診療になります。

しかし、その美浦中央病院でもブラッドパッチの実績はとても少なく、ブラッドパッチ以外は専門知識が無いので予後の経過や継続的な面倒は診る事ができません。実際に私の息子も「積極的に診れない」と断られました。

ブラッドパッチは脊髄に対する施術です、患者は身体の麻痺が後遺症として起こる事を覚悟しながらブラッドパッチを受けています。

患者さん達は経験が少ない医師には、自分の身体を託すことは出来ません。

きちんと、実績を積んだ医師の元で治療はしたい！

どんな病気であってもそうだと思います、まして、漏れを止める為にするブラッドパッチをして下半身麻痺や四肢麻痺にはなりたくありません。

脳脊髄液減少(漏出)症の治療はブラッドパッチだけではありません。その他にも「生食パッチ・カテーテルによる持続注入・アートセレブ」などもあります。この治療は茨城県が示した病院ではどこもしません！出来ません。

息子は現在、10月から広島県にある「尾道私立市民病院」まで治療の為通院しています。

移動手段の新幹線内でも横になれる「多目的室」を使い、横になりながらの移動になります。

普段ずっと寝たきりの息子を900kmも離れた病院へ連れて行くのは大変過酷です。

「カテーテルによる持続注入」は全国でも関西地方で4人の医師にしか出来ない治療なので行くしかありません。

ですが、昨年夏に県に私が誘致を検討して欲しい医師を紹介しました。その医師はその治療が出来る医師です。

関東から北海道まで含めてもその医師がいれば茨城県にとっても凄い事になります。

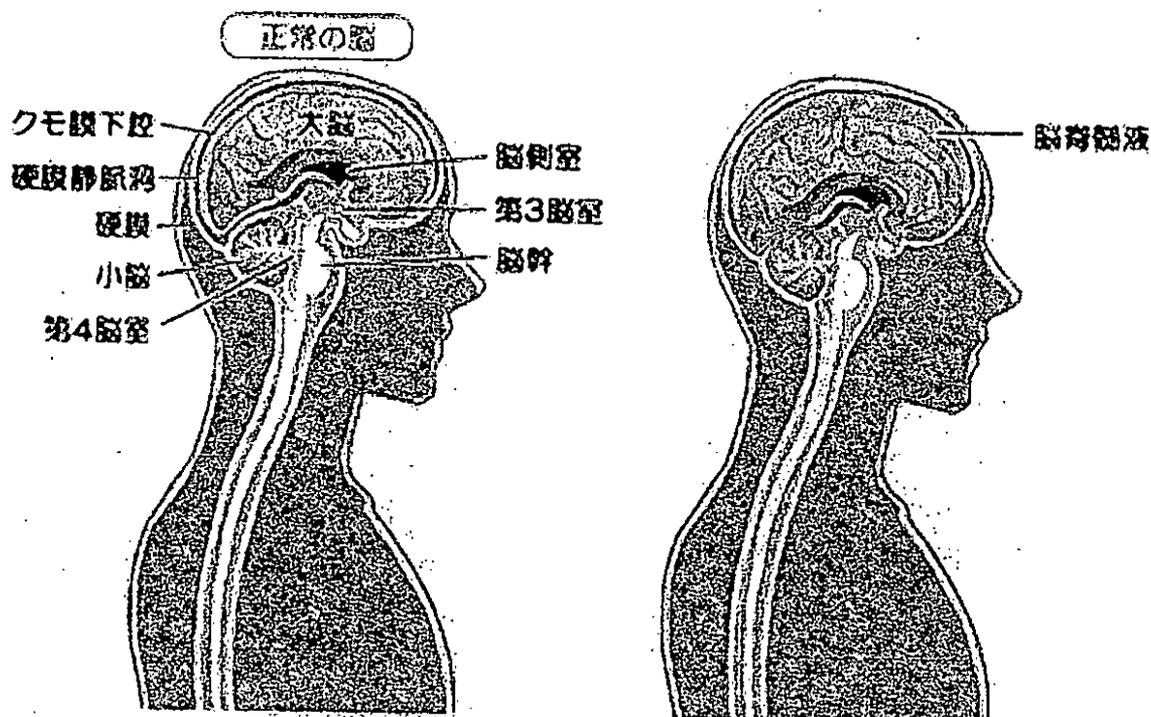
ですが、県は千葉までその医師に逢いに行きましたが私に何の回答もありません。

そこで、各市町村から請願を採択し意見書を出す事で後押しをして頂きたいと考えています。

よろしく願いいたします。

## 【 脳脊髄液減少(漏出)症 】

脳と脊髄は「硬膜」に入り包まれており、硬膜と脊髄の間には空間があり、そこが「髄液」により満たされています。この「髄液」は常に脳・脊髄の表面を流れています。脳を衝撃から守ります。髄液が減少する事により脳が下垂し〇で囲んだ部分が圧迫され多彩な症状が出てします



### <小脳圧迫>

三叉神経痛、嚥下（飲み込み）困難、嘔声、複視、などの症状が現れることがあります。初期症状としては難聴や耳鳴りなどがあります。さらに、上下肢の筋力低下や感覚障害（痺れなど）そして、体のバランスも悪くなり、めまいや歩行障害、座位の保持の困難などの症状が現れます。

### <延髄圧迫>

片麻痺、末梢の感覚や運動障害、高血圧

<原因> 交通事故やしりもち、転倒、カイロプラクティック（頸椎スラスト）、熱中症、スポーツ、遺伝疾患（マルファン症候群）など

<症状> 頭痛(起立で増悪することが多い)、頸部痛、腰痛、めまい、視覚機能障害、聴覚機能障害、全身の倦怠感、疲れやすい、胃腸障害、手足のしびれや麻痺、こり、高次脳機能障害

<特徴> 症状は連日性、薬の有効性が難しく乏しい。気候・気圧・寒暖差の変化に敏感、地震、電磁波などの影響でも症状が悪化します、体調は天候にとっても左右されやすい。

現在、日本では漏れを止める治療として**硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法）**が主流ですが、海外では外科的アプローチがされていますが日本では想定されていません、それ故に漏れを止める為に患者は複数回BPを行う方が多いです

息子は漏れが中々止まらず再発を繰り返し結果16年間で8回受けました。長期間漏れが続いてきたことも要因ではありますが、漏れが止まった現在でも残念ながら以前と変わらず改善した症状はありません。現在もほぼ寝たきりです。

唯一の治療のブラッドパッチですが、他の患者さんと息子を見ていて本当に他に有効な治療法はないのか？海外の様にチーム医療でトータル的なサポートは出来ないのかといつも感じております。

国の見解として「**診断基準が研究段階**」と言う考えなので「難治性の脳脊髄液減少症患者は、長年において**確立した治療法も無いままの状態**で日々の苦痛と闘っています。

そして、国の回答としては「**診断基準が研究段階**」なので「**難治性の脳脊髄液減少症患者**」救済は想定していないそうです、先ずは**診断基準**が先だと言われました。

人生の半分以上をこの病気で苦しんでいる息子にも、現在苦しんでいる患者さん達にもとてもじゃ無いですが正直言えない回答でした。

#### 文科省から10年前から度々出された通達

「スポーツや部活動、交通事故。しりもち、転倒」などで脳脊髄液減少症が発症する事、脳脊髄液減少症患者なのに「起立性調節障害」と誤診された生徒児童がいる可能性の事

#### 茨城県教育庁学校教育部保健体育課 令和4年度

不登校児童生徒数 小学校が3,288人、中学校が5,289人、合計8,577人

病気による長期欠席児童生徒数 小学校が1,155人、中学校が1,236人、合計2,391人

ですが、実際はグレーゾーンの**午前中のみ**の登校や**保健室登校**などは含まれないので実態としてはもっと多くの生徒が体調不良による不登校です。その中で「起立性調節障害」と診断されたり頭痛、めまい、怠さのある生徒の中に脳脊髄液減少(漏出)症の情報が届かず、診断がされていない場合が少なからず存在していると専門医は推測しています。県内に脳脊髄液減少症の専門医がいれば救われる子供達も沢山います



2024年2月28日

茨城県知事 大井川 和彦 様

取手市長 中村 修  
土浦市長 安藤 真理子  
龍ヶ崎市長 萩原 勇  
牛久市長 沼田 和利  
つくば市長 五十嵐 立青  
利根町長 佐々木 喜章

### 保育士・保育教諭等への処遇改善に関する要望書

現在、労働力が不足している中、保育業界における保育士及び保育教諭等（以下保育士等という）の人材不足が進行しております。

特に、東京・千葉に近く通勤圏内に位置している県南地区においては、助成金事業による人材流出が深刻であり、管内の施設は非常に困難な状況に直面しております。

このような状況下においても質の高い保育を提供するためには、保育人材の確保と処遇改善が不可欠と考えます。

保育士等の処遇に関しては、基礎自治体の財政力等により自治体間で大きな差がつくことがないような処遇であるべきと考えます。

そのため、茨城県としてこの現状をご理解いただき、適応の措置をお願いしたく、下記の通り要望いたします。

### 記

- 1, 保育士等への処遇改善に向けた財政措置と、処遇改善事業を実施してください。
- 2, 国に対し、全国一律での処遇改善に向けた財政措置と、処遇改善事業を実施するよう要望してください。



2024年8月8日

内閣府特命担当大臣 加藤 鮎子 様  
(こども政策 少子化対策 若者活躍 男女共同参画)

茨城県取手市長 中 村 修

### 保育士・保育教諭等への処遇改善と人材確保の推進等に関する要望書

現在、労働力が不足している中、保育業界における保育士及び保育教諭等（以下保育士等という）の人材不足が進行しております。

特に、東京・千葉に近く通勤圏内に位置している茨城県南地区においては隣接している自治体独自の助成金事業が理由と思われる人材流出が深刻であり、当市内の保育施設は非常に困難な状況に直面しております。

このような状況下においても質の高い保育を提供するためには、保育人材の確保と処遇改善が不可欠と考えます。

保育士等の処遇に関しては、基礎自治体の財政力等により自治体間で大きな差がつくことがないような処遇であるべきと考えます。

この現状をご理解いただき、適応の措置をお願いしたく、下記のとおり要望いたします。

### 記

- 1, 保育士等への全国一律での処遇改善に向けた財政措置と、公平な処遇改善事業を実施すること。
- 2, すべてのこどもが権利を保障されながら幸せに暮らせる、「こどもみんなか社会」を実現するため、こどもたちの健やかな成長を支えるための環境整備として、保育士等確保推進に向けた財政措置と施策を実施すること。

## 民間保育施設等における保育士確保方策のための 補助金の見直しについて（案）

※令和7年度の補助金試算額については、当初予算審議後に議決をいただいて

確定いたしますので、あくまでも現時点での案となります。

### ■近隣自治体と取手市の現状

全国的な保育士不足により、東京都や千葉県、県内ではつくば市や牛久市などが、保育士確保方策として賃金に上乗せする補助金や家賃補助を実施している（別紙1）。取手市においては、市の単独補助金として、民間保育園運営補助金を支出している。補助金のメニューとして給与改善費・施設管理費・格差是正費が支払われているが、保育士の確保に繋がっているか不透明であり、市内外へのアピールが不足していた。国が定める公定価格においては、取手市の地域区分が16/100となっており、近隣市町村と比較しても給付費（運営費）の単価が高い状況だが、その現状を知っている保育士はほとんどいないと思われる。

また、公定価格で定められている処遇改善等加算Ⅰ～Ⅲについては、市内のほとんどの園で実施している。処遇改善等加算の内容は表1のとおり。

公定価格上の処遇改善等加算（表1）

処遇改善等加算	内容	市内の実施状況（%）
I	賃金改善・キャリアアップの取り組みに応じた人件費および職員の平均経験年数に応じた人件費	100
II	技能・経験を積んだ職員の追加的な人件費	91.3
III	一人当たり約9,000円相当の給与底上げのための人件費	100

取手市単独で保育士確保策を打ち出すためには、財源が限られているため、令和6年2月28日に茨城県知事へ、同年8月8日にはこども家庭庁へ、全国一律の処遇改善に向けた財政措置と公平な処遇改善事業を実施するよう要望書の提出を行った。

子育て支援課の予算上、国・県の財源が投入されている事業については、見直すことが困難であり、市単独事業のスクラップ&ビルドにより保育士確保方策のための補助金を創設することが現実的となる。

そこで、現行の民間保育園運営補助金（表2）の予算の範囲内で見直しを行い、保育士のための補助金として改正し、市内外へのアピールを検討している。

現行の民間保育園運営補助金（表2）

補助メニュー	令和5年度決算予定額(円)	令和6年度予算額(円)
給与改善費	17,820,000	19,440,000
施設管理費	14,040,000	14,580,000
格差是正費	15,613,780	18,200,000
合計	47,173,780	52,220,000

※光風台幼稚園、白山幼稚園、チューリップ幼稚園、第二幼稚園は該当しない。

・ 給与改善費

経営基盤の安定及び職員の処遇向上を図るための経費

90,000円×開園月数（定員40人未満の場合は45,000円×開園月数）

・ 施設管理費

入所児童の環境向上及び施設管理に要する経費

900円×定員数×開園月数

・ 格差是正費

職員の労働条件の改善及び保育内容の向上を図るために要する経費

910円×土曜日の保育時間数×土曜開園日数×必要職員数

■見直しの考え方

格差是正費は、土曜日開園時の人件費等を補填する目的で補助しているが、加減調整部分として土曜日閉所する場合の減算があることから、公定価格には土曜日開園分も含まれているものと解される。そのため、格差是正費を撤廃し、その予算の範囲内で、保育士確保方策に向けた補助金の創設を検討していく。

また、これまで民間保育園運営補助金の対象外であった光風台幼稚園、白山幼稚園、チューリップ幼稚園・第二幼稚園については、保育士（幼稚園教諭）の確保方策に向けた補助金の対象とする。

## ■補助金見直し案

### ①取手市新規採用保育士等応援補助金（仮称）

対象：新規採用職員（保育士に限らず看護師や調理員も含む）

正規・非正規に限らず常勤職員（120時間以上勤務を想定）

金額：20万円

条件：支給については一度限り。市内で転職した場合は対象外。

採用後、半年以上勤務しており申請時点でも勤務していること。

申請方法：市へ直接申請（園にてとりまとめ・就労実績の確認）

支給方法：職員の口座へ市から直接振込

令和7年度 新規採用保育士等応援補助金の試算（表3）

新規採用職員	人数	補助額
保育士等	30名	6,000,000円
看護師・調理員等	6名	1,200,000円
合計	36名	7,200,000円

#### （補助金の狙い）

- ・一括で支給することで他自治体との差別化、金額的なインパクトを与えたい。
- ・常勤職員のみ対象とし、常勤職員の増加を促す。
- ・保育士等の資格を有していながら、現在は別の仕事をしたり、働いていなかったりする方に対して、保育現場に戻ってきていただけるような訴求効果を期待。
- ・当該補助金は一度限りとし、採用後一定期間就労することを前提とすることで、補助金目当ての離職・転職を防ぐ。

### ②取手市保育士等永年勤続功労補助金（仮称）

対象：下表の年数要件に達した職員（保育士に限らず看護師や調理員も含む）

正規・非正規に限らず常勤職員（120時間以上勤務を想定）

金額：3年目 10万円 5年目 12万円 8年目 15万円

10年目以降 20万円

条件：同一施設内での勤続年数に応じて補助金を支給する。ただし、取手市内の同一法人間での異動については継続した勤務とみなす。取手市外に異動した場合は勤続年数をカウントせず、取手市内に戻った場合は異動前の勤続年数から再開してカウントする。

※例 戸頭東保育園⇔めぐみ幼稚園（学校法人有松学院内での異動）

たかさごスクール取手⇔藤代駅前NS(社会福祉法人高砂福祉会内の異動)

申請方法：市へ直接申請（園にてとりまとめ・就労実績の確認）

支給方法：職員の口座へ市から直接振込

令和7年度 保育士等永年勤続功労補助金の試算（表4）

年数要件	保育士等人数 (看護師・調理員含)	単価	補助額
3年	44名	100,000円	4,400,000円
5年	20名	120,000円	2,400,000円
8年	17名	150,000円	2,550,000円
10年	10名	200,000円	2,000,000円
15年	7名	200,000円	1,400,000円
20年	6名	200,000円	1,200,000円
25年	4名	200,000円	800,000円
30年	1名	200,000円	200,000円
35年	1名	200,000円	200,000円
合計	110名		15,150,000円

（補助金の狙い）

- ・同一施設で継続して勤務してもらうことが目的。
- ・10年目までは2、3年おきに補助金が支給されるように設定。
- ・3年目以降、段階的に補助額を上げていくことで、継続雇用のメリットを創出。
- ・法人役員を兼務する施設長を除く（処遇改善等加算Ⅲの要件に準ずる）。

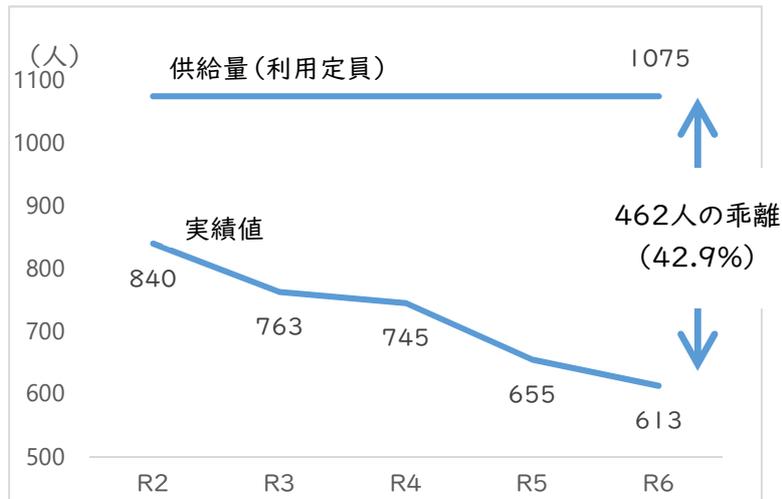
（懸念事項）

- ・施設によっては同年度に多くの職員が支給対象になるため、試算額を超過する可能性がある。

■ 1号定員の見直し（案）

- ・民間運営補助金を削られてしまうのは困る。保育士に配ったことにより、園の経営が悪化してしまつては本末転倒である。
- ・上記については、認定こども園や施設給付型幼稚園からの意見が多くみられる傾向あり。

1号（幼稚園）を抱える認定こども園は経営が非常に厳しい状況である。



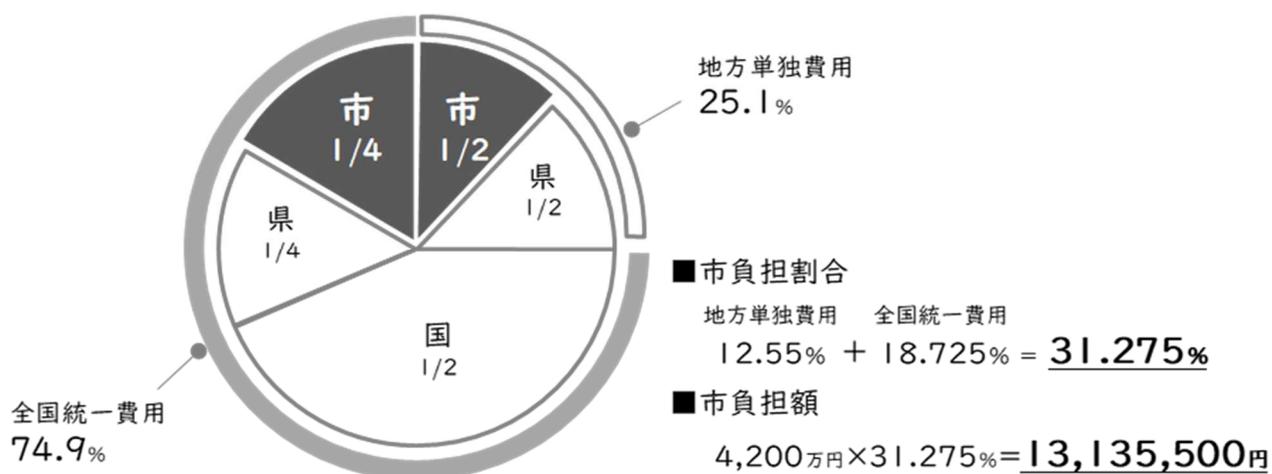
(図1) 第二期子ども・子育て支援事業計画期間中の1号(教育)在園児の推移

計画期間中である第二期子ども・子育て支援事業計画上において、1号の供給量(利用定員)を1,075名確保しなければならなかった。一方で、1号の在園児は表のとおり年々減少しており、供給量に対し462人(42.9%)の乖離が生じている(図1)。

国が定める公定価格は、定員区分が下がるごとに単価が上がる仕組みとなっている(別紙2)。現在の実情に合わせた利用定員の設定を行った場合、園への給付費(運営費)は全体で約4,200万円程度増加する(表7)。給付費の負担割合は図2に示すとおりとなり、市の負担は約1,300万円程度を見込んでいる。

認定こども園Ⅰ号定員を引き下げた場合（表7）

施設		R5実績	希望通り引き下げ	差し引き
A	支弁額	17,131,540円	17,131,540円	0円
	定員	15人	15人	0人
B	支弁額	44,121,273円	48,237,928円	4,116,655円
	定員	150人	90人	-60人
C	支弁額	29,187,717円	29,187,717円	0円
	定員	70人	70人	0人
D	支弁額	71,328,330円	81,104,928円	9,776,598円
	定員	180人	105人	-75人
E	支弁額	36,610,020円	36,610,020円	0円
	定員	45人	45人	0人
F	支弁額	15,014,190円	18,449,620円	3,435,430円
	定員	30人	25人	-5人
G	支弁額	42,634,112円	54,940,266円	12,306,154円
	定員	140人	60人	-80人
H	支弁額	52,262,310円	56,636,676円	4,374,366円
	定員	105人	75人	-30人
I	支弁額	39,766,545円	47,924,575円	8,158,030円
	定員	75人	45人	-30人
J	支弁額	77,278,472円	77,278,472円	0円
	定員	105人	105人	0人
合計	支弁額	425,334,509円	467,501,742円	42,167,233円
	定員	915人	635人	-280人



(図2) 令和6年度Ⅰ号認定の公費負担割合