

# 厚生委員会記録

開催日時 平成26年2月21日(金) 13:03~16:35

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

小泉 米造 委員長  
山本 進章 副委員長  
尾崎 充典 委員  
小林 照代 委員  
畠 真夕美 委員  
安井 宏一 委員  
米田 忠則 委員  
出口 武男 委員  
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 江南 健康福祉部長

西岡 こども・女性局長

高城 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 20名

議 事

(1) 2月定例県議会提出予定議案等について

(2) その他

<質疑応答>

○小泉委員長 それでは、ただいまの説明、報告、またはその他の事項も含めまして、質疑があれば発言をお願いいたします。

○梶川委員 では、質問させていただきます。

まず最初に、精神障害者の福祉医療適用の問題で、去年の2月に質問させてもらって、知事から、生活実態を調べ、市町村と相談して考えたいというありがたい答弁をいただいて、それを受けて、運動体はそういう趣旨の請願を出されました。そして県当局は、特に予算化はしていなかったけれども、自分達の力で生活実態のアンケート調査をなさって、手早い対応をしていただいたこと、そして今年度の予算も、10月から実施ですけれど、

予算化されてきて、その点は運動体の方もそうですし、私達も感謝しております。

それで、中身については、産休を始めたとかいろいろありますが、特にきょうは運動体の方から、私らもそこまできちんと知らなかったというのが実態ですけれども、しかし請願は、今の知的障害、あるいは身体障害と同じような形で福祉医療を提供してほしいという趣旨のものを私たちは採択したわけです。

ところが今回予算化されたものを見たら、窓口で金を払って、その領収書等をそろえて、そして役所へ行って申請をするという作業が、知的障害、身体障害とちょっと違うのです。知的障害、身体障害は、一度窓口で払って、そして保険者のほうへ来て、申請しておけば、自動的に還付される仕組みになっているのですが、どうも精神障害は、こういう書類をつくって出さないといけないらしいのです。きのうコピーをもらったのですが、毎日通院した、医者にかかった費用も書いて、そして医療機関の印をもらってこういうものをつくって、同時に領収書ができていますから領収書を持って、そしてこのような、小さい字で書かれている難しそうな、見ただけでもアレルギーを起こしそうな書類で、これは奈良市の例ですが、これに申請をして出すという作業をしなければいけないらしいです。

一月ずつ小まめにすればいいですけど、5年間の遡及を含めて、5年経ってから請求しても通用するらしいのですが、いずれにしても、こういう作業を精神障害という障害を持った方がきちんとするのは至難のわざではないかと。家族がいて、きちんと整理してくれる人がいればできますけれど、そうでない人はなかなかできないのではないかと思うのです。

私達も政務活動費を使っていますけれど、これでも領収書を小まめに集めてしようと思ったら大変なので、それならもう要らないと、している部分もあるわけですが、せっかく精神障害の人たちは、自分たちの生活を考えてこういう運動をなさって、今回県が素早い対応をしたことには感謝するけれども、最後の画竜点睛を欠いているようなところがあるのですけれど、なぜそういうことになったのか、医療政策部長、お聞かせ願いたいです。

**○前野保健予防課長** 梶川委員の質問にお答えいたします。

まず、精神障害者の医療費助成につきましてでございます。今発言いただきましたように、精神障害者保健福祉手帳1級、2級の所有者を助成対象といたしまして、従前の精神科の通院から、それ以外の診療科の通院及び全診療科の入院に拡充することといたしまして、制度といたしましては、既存の精神障害者医療費助成事業を拡充することとしたところでございます。

こちら、制度の細かい点で、なぜこういうことになったかを説明させていただきたいと思うのですが、こちらの拡充部分につきまして、現行の福祉医療制度の心身障害者医療費助成事業とほぼ同じ内容とさせていただいたところがございますけれども、その中で異なる点といたしましては、精神障害者の負担に対しましては、既存事業でございますけれども、精神科の通院で月額500円、福祉医療制度におきましては1医療機関当たり月額500円になっておりまして、有利な内容であるということがございます。そして、負担増とならないように、精神科の通院分は従前どおり月額500円、それ以外の医療は1医療機関当たり月額500円とさせていただいたところがございます。

そして、助成金の支給方法についてでございますけれども、福祉医療制度におきましては、医療機関の窓口で自己負担額を支払っていただきましたら、最終的な受給者負担を控除されました助成金が後日口座に振り込まれる自動償還の方法をとっているということがございます。しかし、今回の拡充につきましては、ただいま申しましたようなこともございまして、既存事業と同様に医療機関の領収書を添付して市町村に申請いただく方法をとったところがございます。

福祉医療制度と異なる助成方法をとりました理由といたしましては、福祉医療制度で自動償還を行います現行の事務処理方法におきましては、窓口支払い額の対応データの中から精神障害者分を特定いたしました上で、最終的な自己負担額の計算方法を2本立てで計算することが困難でございまして、そのためには事務処理方法、特に市町村が持ちます助成金算定のシステムに大規模な改修が必要との意見もあったところがございます。まずは既存制度と同じ助成金の支給方法で事業を開始することとしたところがございます。

しかし、今、委員申していただきましたように、また、先日説明会を開かせていただいたのですが、支給方法につきまして市町村から、事務量が急増し、処理が困難である、また団体からも、申請のたびに市町村に足を運ばなければならないので、助成事業の利用抑制につながるのではないかという意見が寄せられたところがございますけれども、現状といたしましては、実施主体の市町村で工夫してやってもらい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。

○梶川委員 500円という負担分が、医療機関2つぐらいにまたがった場合は本人に負担になるとか、あるいは今の話から、そういうことであるわけですが、市町村の事務が非常に煩雑になる、市町村も困ったと言っているのです。

それは何かいうと、例えば申請に行ったときに、書類をつくって、市町村が確認してく

れるまで20～30分待たないといけないこともあって、市町村で工夫をしてくださいと言った場合に、500円が二重払いにならないようにするソフトは絶対つくれないのですか。今から10月実施まで時間があるわけですが、ソフトメーカーに研究してもらえば何とかできるのではないのですか。それは絶対できないものなのか、今の段階で一定の検討がされているのか、もう初めから検討していないのか、この点聞かせていただきたいと思います。

**○前野保健予防課長** 梶川委員の質問にお答えいたします。

先ほど申しましたように、先日、予算公表と同時に、市町村に集まっておきまして説明会を開催させていただいたところがございます。その中で、市町村から事務量の話が出てまいったところがございます。そして、各市町村によりましてはそれぞれ、今、委員申していただきましたように、パソコン処理、ソフトで処理しているところ、また手作業でやっているところ等々、いろいろ聞かせていただいているところがございます。そういうことをいろいろ聞かせていただきながら、どのようにやっていくかということなり、また市町村で工夫してやってもらえるものなのかも含めまして、考えてまいりたいと思っております。

**○梶川委員** 私ばかり質問してもいけないので、ほかの人に譲りますが、知的障害あるいは身体障害の場合は、最初に一度申請をしたらその後は自動償還でずっとされるのです。精神障害者の場合は、その都度しなければならなくなっている。ここに大きな違いがある。例えば交通費を使って、行ったり走ったら、もう500円ぐらいは飛んでしまうわけです。請願の趣旨は同じようにしてほしいというのを、我々は採択したのだから、そこを理解してもらって、市町村と相談して、精神障害者も、知的障害あるいは身体障害と同じような制度でやってほしいということを、きちんとここで言ってほしい。

それで、どうしても、500円の部分が二重払いとかで障害者に負担になるとすれば、ならないように努力してほしい、研究してほしいけれども、当局も言えなかつたらいいけれども、我々議会としてもやむを得ないということを団体の方にも理解をしてもらいたいと思う。何とか同じように、一回請求したらあとは自動償還で返るように。皆そうになっているわけです、高額療養はどうか、乳幼児医療とかでもそうになっているわけですから、これだけその都度行かなければいけないという制度はちょっと変えてほしい。その点どうですか。

**○高城医療政策部長** ただいま保健予防課長から2回ほど答弁させていただいたとおりで

ございまして、当初どこまで対象にするとか、そういった点に、調整に時間がかかったというところがございます。

実際に、その手続的なところで、どこまでどう、そういう対応をするのかというのは、先ほど保健予防課長から答弁があったように、500円ルールみたいなものがありますので、そういったものを考えると、まずは現状の方策でいかにざるを得ないという点で先日、制度の枠組みというか、細かい運用の部分についてご説明をさせていただいたというところがございしますが、確かに団体の方、それから行政からも、事務手続についての負荷といえますか、対応策を何とかしてくれないかと話がありますので、ではどこまで、どういう支援ができるのかというあたりは、少し勉強をしていきたいと思えます。

**○梶川委員** 委員長、今のはもう一つしゃきっと、ずばりそういうように改善しますと、もちろん言ってほしいのですが、一応ここまでにしておきますから、委員によっては、これでいいではないかという人もあるかもしれないし、それぞれ委員の意見を出し合って、それで最後、委員会として、議会の意思としてどうするかというのを、相談してもらうようにしてほしいと思う。ほかに質問がありますけれど、とりあえずこの問題をクローズアップして、各傍聴者も来ておられるわけですから、それぞれ発言をしてもらうように。ここで一応、私は置きますので。

**○小泉委員長** 梶川委員から提案がございました。いずれにいたしましても、これに関係する問題で質問したい方があったら、まず先にさせていただいたらと思います。

**○小林委員** 今、質問の答弁の状況もお聞きしてまして、この手続が、他の身体と知的障害と異なるということはちょっと認めがたいです。

やはり3障害は同じということで出発をしていると思うのです。そういう意味で、質問ではないのですが、今、梶川委員が質問していただいたのですが、この一部負担のことが一番大きな問題であれば、それはきちんと、その点はどうかと意向も確かめたいと思うのです。精神障害の特性をずっと言ってきましたけれども、手続をその都度しなければならぬということは、非常に難しい、煩雑な手続ができにくくて利用できないという、そういう状況が出てくると思いますので、やはりこの点はぜひ検討をしていただきたいといえますか、償還払いでなくて自動償還、福祉医療として同じにしていきたいと思います。これは意見です。

**○尾崎委員** 精神障害者の当事者の手続の煩雑さというのは、半端ではないものがあると思います。当事者の障害の特性や生活の実態を考えると、今現在でも3割程度の方が、今

の制度の中で申請をされていないというデータもあるようでございます。その辺から考えますと、何が何でも自動償還というのは、精神障害者の患者の皆さんにとって一番必要なものと考えべきだと強く思います。

それと、市町村のコスト負担をちょっと軽視されているのかと思います。当事者の方がすごい量の確定申告の医療費の控除みたいなものを毎月毎月持ってこられる、窓口で処理されることを考えると、声が上がっているのだと述べておられましたけれども、余りにも簡単に考えておられるような気がいたします。

それと、精神障害者の医療費助成制度、奈良県が持っている今の制度は非常に素晴らしいと思いますが、その制度を残しつつも、総合的な判断として、今の説明だと当事者の方々にとって、そのほうがあたかも有利であるという判断をされたように思いますが、ちょっと本末転倒なのかと思います。総合的な判断として、当事者にとって有利な判断をすべきというのは、自動償還払いというのは、死守していただく必要のあるものだと思います。

ご意見というか、医療政策部長、もし今のことであれば答えてください。

○安井委員 委員長。

○小泉委員長 ちょっと待ってください。それでは、先に言ってください。

○安井委員 同様の思いでありまして、今おっしゃっておられたことも含めまして、例えば、保健予防課長の説明では、非常に事務が煩雑になる、そしてまた領収書を添付して申請してもらうことが、ほかの障害者の方々と同様にできないかということに対しては、このほうがいいのだという判断を示されましたが、これからもそれをずっと今の制度でやっていくのか、いずれは自動的に償還できるようなシステムに切りかえていこうとされるのか、その辺の見通しもあると思うのです。

今すぐには、難しい問題であれば、できる方向で進めていただいたほうがいいとは思いますが、今後どうなるのか、もう何十年もこのままでいくのかという、その辺の強い思いが今ないと、またそういう一つの過渡期というのですか、今制度ができたところだということもあってその事務煩雑なのか、いずれ変更できる可能性は追求していくのか、その辺の見通しも兼ねて、私としては同じような状態で自動償還に持っていくのだという目標を定めてほしいという思いです。

○除委員 福祉医療の中での医療制度になると思いますので、同じような扱いでなければ、特に精神障害者の患者の方は、梶川委員もおっしゃいましたように、書くことすら大変な

方、また、行くことで交通費も飛んでしまうというようなことで、同じ福祉医療制度の枠の中で精神障害者の方の医療費の支払い方についても自動償還ということ強く要望しておきます。

○小泉委員長 ほかにないですか。

それでは、医療政策部長、答弁してください。

○高城医療政策部長 貴重な情報をいろいろとありがとうございます。

繰り返しになりますが、先ほど保健予防課長から答弁があったような状況であるというのはよく話を聞いております。市町村も手続的な問題については一定の解消を望んでいる、それから患者の団体についても一定の解消を望んでいる、それから皆様の趣旨、意向も同じだと理解をいたしました。

こういうことを踏まえまして、しっかりと検討していく必要がありますが、ここでもう、しますとか、いつまでにできますとかというところは、この場ではコメントしづらい部分がございます。絶対にこれはできないことなのかと言われれば、それはテクニク的には可能であると考えておりますが、実施主体である市町村ですとか、あとは患者の方々のその意向をきちんと今後も聞きながら、どういうことができるか考えさせていただきたいと思っております。以上でございます。

○尾崎委員 今言っておられるような制度で、通常償還払いですか、そういう形で一旦始めてしまったら、なれてしまうことがあって、できるじゃないかということになって、結局は当事者の方に大きな負担を残したまま継続されることを非常に懸念しますので、当初から自動償還という形は決めていただいて、今、皆様のご意見を聞いていますと、委員会の総意として自動償還払いはすべきだと言っていること。

もうひとつは、詳細については、やり方については英断を下していただく必要があるのかと。今の精神障害者の助成制度は残しつつも、例えば、1、2級と決めておられるわけですから、3級、もしくはその手帳を持たない方のために残しておくとか、さまざまな方法はあると思うので、その辺は当然お任せしますので、ちょっと考慮して。

一旦始めてしまうと、そのままいってしまうような、悪い制度として残ってしまうことを一つ懸念しておきます。以上です。

○小泉委員長 委員長から、少しだけお時間をいただきたいと思います。

施行が10月1日となっております。そういう点でいきますと、若干期間がございます。できることならば、次回の委員会は、もう3月にあり、それはちょっと早過ぎますので、

6月の定例県議会の前の厚生委員会に一定の結論を出していただきたいという感じはするのですけれども、いかがでしょうか。

○高城医療政策部長 ご提言いただきましたので、事務方としてやれることはしっかりやりたいと、考えてみたいと思いますけれども、いつの時期までに、どこまで示せるのかというあたりは、最善を尽くしますとしか言えませんので、そのあたりはご理解いただければと思います。

○小泉委員長 6月議会に提案していただけるように期待をいたしておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○梶川委員 今の医療政策部長の答弁、今言うソフトが問題なのか、何に最善を尽くすのか。今、委員が言っているように、それに答えるように、例えば知事が決裁しているのだけれど、それを、もう一回事情を言ってきちんとしてもらえたら、知事にも了解、理解を得てもらいますという意味で最善を尽くすのか、何を最善尽くすのか、聞かせてほしい。

それと、委員長、これは歳月とかいう問題ではないかも知れないけれども、我々が採択した請願は、知的障害、身体障害と同じ手法でやってほしいというのを採択しているのだから、そのことを異議なしで確認をしているとか、議会としての意思をきちんと示すことをしておかないと、ここはもう本議会から任された厚生委員会の場ですから、我々はその意思を示して、そして各派代表者会とか、議会運営委員会とかに呼ばれ、こういうことがあることをきちんとお互いに確認し合うぐらいのことをしておかないと、いい加減にしたら、いけないと思ひます。

○小泉委員長 それぞれの委員が自動償還払いをせよという意向で発言があったと思ひますし、厚生委員会としてはそういう方向で、意向として持っている、決議というところとややこしくなりますので、そういう方向として意思表示をしてるとご理解をしていただけたと思ひます。理事者も、それでご理解していただくようにお願ひします。

○高城医療政策部長 済みません、誤解がというか、説明が不十分だったかもしれません。最善を尽くすというのは、関係団体の方々、それから市町村の方々、実際に組織としてきちんとできるのか、そのあたりを調整した上で、本日いただいた課題に対してきちんと全てを含めて、6月までにご報告ができるように最善を尽くすという、そういう趣旨でございます。ご理解いただければと思ひます。

○小泉委員長 よろしくお願ひします。

それでは、ほかの件で質問がございましたらどうぞ。



○小林委員 そうしましたら、ほかの問題につきまして、4点質問をさせていただきます。

1つは、先ほど奈良県総合医療センターについて報告がありました。その中で、1つは救急医療です。断らない救急の実現ということで、1次救急から3次救急までの受け入れ可能な一体的救命センターの整備とうたわれております。ですから、一体的な整備とはどのようなことになるのか。センターになったら、この救急医療の問題で、どう改善、充実されていくのか。もう一つは、精神と身体合併の精神科救急について、先の委員会でも質問しましたが、非常に受け入れ先が少なく、立ち往生という深刻な実態があるのですけれども、その受け入れについてはどのようにお考えになっているか、それが1つです。それからもう1点は、看護学校がどうなるかについてお尋ねします。

2つ目の問題が保健所の統合です。庁舎の地域再配置計画の取り組みの状況の中で保健所の問題ですが、この葛城保健所と桜井保健所の統合によって、新たな保健所管内の市町村数と面積、人口がどのようになるのでしょうか。また、職員体制はどのように変わりますか。これが2つです。

3つ目です。今回、条例が出ました、奈良県後期高齢者医療財政安定化基金条例の改正案が出ました。一つお尋ねしたいのは、条例改正について拠出率を0.09から0.044に下げるということですが、その理由としては、これを読みますと、収納率が見込みがよかったということです。給付費が見込みより少なくて済んだという、そういう状況だと思っておりますけれども、その辺でよろしいでしょうか。一つは確認です。それから、後期高齢者医療制度のことで、もう一つお尋ねしたいのは、2年ごとに保険料の見直しが行われておりますが、1月24日の日に2013年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会がありまして、2014、2015年度の保険料改定の報告があり、奈良県の後期高齢者医療広域連合議会に議案が提案をされると聞いておりますけれども、保険料はどのようになるのか、また、県の保険料改定についてどのようにお考えになっているのか、それをお聞きします。

4点目の問題は介護保険についてです。もうニュース等でいろいろ聞いておられると思いますが、介護の社会化を目指してスタートした介護保険制度が2015年4月から第6期を迎えます。高齢化が進む中で、介護保険制度の果たす役割がますます重要になっておりますけれども、今度、厚生労働省が今の国会に提出をしておりますのは、2015年4月から実施を予定している介護保険、この改定案は、1つは、軽度の要支援者を予防給付サービスから切り離す、市町村事業に移行する、2つ目は、特別養護老人ホーム入所は原則要介護3以上に限定する、3つ目が、一定所得者、単身で年金収入290万円以上の方

からの利用料は1割から2割に引き上げる、そして4つ目が、低所得者への食事、部屋代などの補足給付は外すという、これを読みますと、利用者にこれまでにない大きな負担を強いる提案が盛り込まれております。

それで、この制度改定に伴う影響についてお伺いしたいと思います。1つは、奈良県の介護認定者数のうち、要支援1及び2と認定されている人数及び認定者に対する割合です。次に、特別養護老人ホーム入所者のうち、要介護1、2に該当する入所者数及び特別養護老人ホーム入所者に対する割合、3点目が一定所得以上の対象者数、4点目が、食事、部屋代の補足給付を受けている人は何人いて何%になるのでしょうか。これをお尋ねいたします。

**○村上県立病院法人化準備室長** 現在、整備を進めております新県立奈良病院、新しく総合医療センターという名前に変わりますけれども、そこにおきまして、1点目が救急医療についてお尋ねだったと思います。救急医療につきましては、新しい病院において力を入れていく分野でございまして、断らないということを前提に検討を進めているところでございます。

きょうお示いたしました中にもございますように、救急車の着く入り口を1カ所にさせていただく、という設計に取り組ませていただいております。1次から3次までというご質問でしたけれども、消防の搬送ルールがございまして、e-MATCHというシステムがございまして、このルールにのっとった患者については全て受けさせていただくと。ですから、必ず1次から3次の方を全て受けるということではなくて、ルールにのっとった患者は全て受けさせていただくと考えております。ただし、1次の患者でありましても、照会回数が4回以上の患者については、どんな患者であっても受けさせていただこうと今、検討を進めているところでございます。

次に2点目、精神科の救急についてお尋ねであったと思います。委員ご指摘のように、精神科の救急については今なかなか対応できる状況になくて、北和地域において受けられる施設がないと認識いたしております。県立医科大学に集中するような状況になっていると考えております。これも、新しい病院になりますときに、身体の合併症をお持ちの患者への対応であるとか薬物中毒の患者、自殺等による再発防止に向けたケアが必要な患者、それと北和における精神科の病院、診療所へのバックアップと、こういったような機能を積極的に持っていきたいと考えているところでございます。このため、新しい病院には40床程度の精神科病床を設置する予定をしております。

精神科は現在外来のみでやっておりますけれども、設置するに当たりましては、精神科医であったり、精神保健福祉士であったりというような専門職の方を、配置を含めて今後確保いたしまして、受け入れ体制の整備を図ってまいりたいと思っております。

3点目、看護学校についてのお尋ねだったと思います。看護学校につきまして、法人にとりまして人材確保とか育成というような分野は非常に重要な分野と認識いたしております。特に看護師確保は重要であり、今回の法人の中では、法人立の看護学校として、法人の理念のもとに職員としての一体感を深めていきたいと、職員となっていただく方の育成を図っていきたいと考えているところでございます。

中期目標にも書かせていただいておりますけれども、現県立奈良病院が移転します平成28年度中を目途に、現県立奈良病院の附属看護学校は移転する必要が出てまいります。この時期に合わせまして、現在、奈良、三室の2校について、統合という形での再整備をしたいと考えているところでございます。定員につきましては、今、各校に120人ずつ、1学年40人ずつの定員でございますので、この定員はそのままの形で統合し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。

**○河合保険指導課長** 後期高齢者医療財政安定化基金の拠出率についてのご質問と、後期高齢者の保険料についてのご質問でございます。

まず、財政安定化基金の拠出率の見直しについてでございますが、委員おっしゃっていただきましたとおり、後期高齢者の保険料の収納予定率よりも現実の収納率がどれぐらいあったのかという、その辺の差、それと医療給付費の見込み額と実際の医療給付費との差がどれぐらいあったのかを、この5年間の運営の中で見直しましたときに、これまでのリスクよりも少ないということで今回、拠出率の見直しをさせていただいたところでございます。

続きまして、後期高齢者医療の保険料についてでございます。2年に1度、保険料の見直しはされているところでございますが、平成26年度から新たに保険料が見直されるというところになっております。現在、後期高齢者1人当たりの平均保険給付費の実績でございますけれども、年間、約83万円となっております。これは、今後も医療費の増加が見込まれることによりまして、平成26年度と平成27年度の保険料につきましては約2.3%引き上げて、平均額で約7万1,500円とする議案が後期高齢者医療広域連合議会に提出されるところでございます。

なお、この保険料につきましては、低所得者の方につきまして保険料が軽減される制度

がでございます。本県では、全体の5割を超える方々が何らかの軽減措置を受けておられます。その結果、年間保険料が4,400円で済んでおられる方が全体の約4分の1を占めている状況でございます。これらの年間保険料が4,400円となっております、全体の約4分の1に当たる方々につきましては、今回の保険料見直しによっても保険料の上昇はなく、現行の保険料と同額となっているところでございます。

また、この保険料負担の軽減につきましては、来年度には社会保障制度改革国民会議の審議等を踏まえて制定されましたプログラム法に基づきまして、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、中、低所得者の保険料の軽減が図られることになっております。1つには、賦課限度額を引き上げることによりまして、高額所得者の保険料負担をふやしまして中間所得者層の保険料を軽減するというものでございます。もう1点は、均等割の軽減対象者を拡大することによりまして、低所得者の保険料の軽減を図ることになっております。

こういった制度改正に加えまして、県では平成22年度に財政安定化基金条例を改正いたしまして、保険料の増加を抑制する目的でもこの基金を取り崩すことができるようにしたところでございます。これまでに、この保険料の増加を抑制するために、平成23年度末には約9億円を取り崩させていただいております。また、今年度末にも約7億円の取り崩しを予定しているところでございます。平成26年度及び平成27年度の保険料の改定の議案におきましても、保険料の増加抑制のために県の基金を活用することを見込みまして、保険料の算定がされているところでございます。

また、保険料の増加を抑制するためには、高齢者の健康を保持し、結果として医療費の伸びを抑えることが非常に重要になってくると考えているところでございます。高齢者の健康づくりの取り組みを充実いたしますために、県と広域連合が共同しまして、市町村の介護予防事業と連携しての、運動や栄養などの健康づくりに関する啓発、高齢者の口腔機能の実態把握、あるいは誤嚥しにくい体をつくるための体操の考案といったことに取り組んでいるところでございまして、この事業に参加する市町村も順調に増加している状況でございます。以上でございます。

**○林医療政策部次長（企画管理室長事務取扱）** 保健所の統合に関する質問でございます。

保健所の管内の状況でありますけれども、管内の市町村数につきましては、合わせますと、7市8町3村、計18市町村になります。また、人口につきましては約58万7,000人でございます。そして、面積につきましては767平方キロメートルでございます。

新保健所の体制につきましては、広くなります保健所の管轄区域をより効率的に運用できるように、今後、詳細について検討をしていく予定でございますが、先ほど医療政策部長からも報告がありましたように、現葛城保健所管内にお住まいの方、とりわけ、そのうちで難病患者等の健康弱者の方々、またその家族の方につきましては、遠方となって負担もふえるということでございますので、大和高田市内に出張所を整備いたしまして、健康弱者の方の申請受け付けとか相談対応を行っていく予定でございます。人員につきましては、県民向けのサービスに直接かかわるような部門につきましては、基本的に現葛城保健所、桜井保健所の人員をできる限り配置できる方向で検討したいと考えております。以上でございます。

**○杉山長寿社会課長** 介護保険の認定者等についてお答えをさせていただきます。

まず、奈良県内における要支援1、または要支援2の認定者の方の数でございます。平成25年11月末現在の数字でございますが、全介護認定者数6万4,766名のうち、要支援1の方が8,965名、率にいたしまして13.8%、また、要支援2の方が1万1,159名、同じく17.2%、合わせて2万1,244名、31.1%といった状況でございます。

2点目、要介護2以下で特別養護老人ホームに入所されている方でございます。こちらは平成25年9月の数字でございますが、全入所者数5,812名のうち、要介護2の方が737名、率にいたしまして12.7%、要介護1の方が308名、同じく5.3%、合わせまして1,045名、18%といった状況でございます。

3点目の、利用者負担の割合が1割から2割になった場合に該当する利用者の方ということですが、これにつきましては県として実数を把握しておりません。ただ、国において検討が進められております合計所得金額160万円以上、年金にしまして280万円以上という検討がされておりますけれども、この場合に、実際に影響を受けられる方が在宅サービスの利用者のうち約15%、特別養護老人ホーム入所者の5%といった推計が示されておりますので、これに本県の数字を当てはめると、在宅サービスの利用者4万3,163名、この15%ということになりますと約6,400名、また、特別養護老人ホーム入居者5,812名の5%といたしますと約300名、合わせて約6,700名程度の方が該当すると見込まれるところでございます。

4点目の補足給付を受けられている利用者の方でございますが、こちらも、平成25年9月の実績でございますが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、そして介護療養病

床の3施設の利用者、合わせて1万218名いらっしゃいますが、このうち食費について給付を受けられている方は7,975名、率で約78%、また、居住費につきましては2,866名、約28%といった状況でございます。以上でございます。

○小林委員 そうしましたら、総合医療センターの看護学校ですが、結局、統合することになるわけですから、あそこには看護学校がなくなるということです。

先ほどもありましたけれども、慢性的な看護師不足が続いている状態で、医師、看護師の確保が非常に大きな課題で、先ほどそういう話もありましたけれども、そういう中で、この看護学校がなくなるというか、統合されることは非常に大きな問題だと思います。それで、統合ではなくて、何とかこの総合医療センターにも設置してほしいと、これは強く要望としておきます。

それから、保健所の問題です。今、統合されることによる、面積と、そして市町村数と人口をお聞きしました。なぜかといいますと、やはり保健活動というのは、その地域保健の拠点が保健所だということなのです。これは以前質問をいたしましたときにも言いましたけれども、統合によって保健所が1つ減少するわけなのですが、市町村も7市8町3村にまたがりますから、非常に広大なところになります。

それで、保健活動の第一線といいますか、主役が保健師です。地域の訪問であるとか、相談に乗るとかということになります。ですから、地域住民の命と健康を守るというこの役割を持っているとりですが、1つ減ってしまうことになりまして、奈良県は今、日本一の長寿県を目指しているとお聞きしているのですけれど、非常に矛盾することだと思ひまして、統合は納得がいかないところです。

職員体制のことでお答えがありました。保健師などの対住民サービスに当たる職員はこれまでどおりと言われましたか、減らさないでサービスに係る人は体制を確保したいということですが、その体制にとどまらない、人口も2倍になり、広い地域にもなりますから、これ以上の職員体制が絶対必要だと思っております。これも強く要望しておきたいと思ひます。

それで、2問目にお尋ねしたいのは後期高齢者医療についてですが、先日の懇話会で傍聴された方々からお聞きしましたら、質疑では、老人クラブの連合会会長などから、もっと減額できないか、消費税などいろいろ上がる中で、低く抑えることができないか、我慢もどこまでできるか限度があると、何とか国や県で配慮をしてくれたら、高齢者のことを深く考慮してほしいという意見があったと聞いております。先ほどもお答えいただいて、

かなり低所得者に対する減額のこととか、いろいろ上昇を抑えるための抑制策とか、そういうこともしていただいているわけですが、保険料が見直しのたびに上がっていきます。今回は、前回よりは少し抑えていただいたということはあるのですが、もっとその保険料を抑えることはできないのか、お尋ねしたいと思います。

それから、介護のところですが、今お答えいただきまして、数字を出していただきました。もう4項目全てにわたりまして、特にこの影響を受ける要支援の方が3割を越すわけです。その他のところでも、サービスが受けられなくなるとか、経済的な負担が2倍になるなど、今回の改定がますます進みますと、介護を受けられないという人、介護難民が急増する、介護サービスは切り捨てられて高い保険料だけが残るということになります。

今回お尋ねしたいのは、今回の改定の提案、これまでずっとされてきているのですけれど、どのように対応されてきましたか。これからの第6期計画に向けての取り組みや対応についてお伺いしたいと思います。

**○河合保険指導課長** 後期高齢者の方の保険料の引き上げの抑制をもっとしていけないのかというご質問でございます。

先ほどお答えさせていただきましたように、年間の医療費がどうしても上がっていく傾向がございます。この中で後期高齢者のそれぞれの医療費の支払いの財源の負担と申しますのは、公費で5割、残り5割につきまして後期高齢の方と現役世代の方でそれぞれの費用を分かち合っております、その比率は約1対4という形になっておりまして、10分の1を保険料として負担していただいている状況でございます。この10分の1につきましても、先ほど申しましたように、低所得者の方を中心に保険料の軽減をするために公費の投入をしております。さらには、県の財政安定化基金を活用して、保険料の増加抑制にも取り組んでいるところでございます。

このような中で、さらに保険料の増加を抑えていくのに必要になってくるのは、健康づくりに取り組むことによって、結果的に医療費の伸びを抑えていくことが非常に大切と考えているところでございます。先ほど少し触れさせていただきましたけれども、平成23年度から、県と広域連合が共同しまして、高齢者の方の健康づくりに取り組んでいるところでございます。県と広域連合の実行委員会をつくりまして、市町村と連携しながら、運動であるとか、栄養であるとか、あるいは歯科口腔の衛生、そういった面についての取り組みを進めているところでございます。ちなみに、平成23年度には、この事業に対して

12市町村が参加していただいたわけですが、平成25年度は27市町村で、倍以上の市町村が参加していただいている状況でございます。実施回数につきましても、平成23年度は30回程度の実施でございましたが、平成25年度は116回も、こういった健康づくりの取り組み事業をさせていただいているところでございます。このような取り組みをすることによりまして、保険料の増加を抑えていくことが県の役割かと、あるいは広域連合、市町村のやっていく取り組みかと思っておりますので、こういった高齢者の方の健康づくりについて、今後とも取り組んでいきたいと考えているところでございます。

**○杉山長寿社会課長** 介護保険の関係でお答えをさせていただきます。

これまでどういった意見を言ってきたのかということですが、国でいろいろ議論される中で、社会保障審議会の介護保険部会には知事会、または市長会、いわゆる地方団体の代表も参画をしております、その中で地域の実情を踏まえた制度設計になるようにという意見を出させていただいております、具体的に申しますと、例えば、特別養護老人ホームについて要介護3以上に限定するといった提案が当初ございましたけれども、やはり現場では、やむを得ない事情で要介護1、2でも入所せざるを得ない方もいらっしゃるという意見も出させていただいて、今回、国でも、そういった設計にされているところでございます。

今後に向けまして、どのような対応をしていくのかといったお尋ねでございますが、まず、要支援者に対する介護予防給付につきましては、訪問介護と通所介護が平成29年度までの経過期間を設けた上で、市町村が実施をいたします地域支援事業に移行をするということでございます。見直しの趣旨は、市町村が地域の実情を踏まえた上で、既存の介護事業所によるサービスに加えまして、NPOですとかボランティア等の多様な主体によるサービスを提供していくことができるようにしていこうというものでございます。

ここで1点、注意する必要があると思っておりますのが、要支援者の方に対しましても、介護予防の観点から、機能訓練的な身体介護サービスにつきましてはやはり専門職によるサービスの提供が必要でありますし、一方、例えば買い物支援ですとか、掃除、ごみ出し、あるいはミニサロンの開催といった生活支援サービス、こちらにつきましてはボランティア等によるサービスの提供体制をそれぞれの地域で確保していくということで、それぞれ個人の方に着目したプランをつくっていくというのが求められると思っておりますので、まずこれについては、市町村にもそういった意識を強く持っていただくように働きかけていく必要があると思っております。



また、NPOですとかボランティア等の、その地域での受け皿づくりが大変重要と思っていますので、県では新たに地域での介護ボランティア、また、それをコーディネートしていただく方の育成または活用につきまして、新たに補助金を創設をいたしまして、市町村の受け皿づくりを支援していきたいと考えております。

また、特別養護老人ホームへの入所につきましては、在宅での生活が困難な、中、重度の方の要介護者を支える施設として機能を重点化していこうといったことから、要介護3以上とされると予定でございますけれども、一方で、要介護1、2でも、やむを得ない事情で、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合は、市町村の適切な関与のもとで、施設ごとに設置しております入所検討委員会を経て、特例的に入所を認める方向でございます。軽度であっても入所が必要な方を受け入れられるよう、市町村と連携をして、制度の適切な運用を図っていきたいと考えております。

今般の介護保険制度の改正では、市町村が主体となって地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築して、例えば介護が必要な状態になっても、住みなれた地域で在宅の生活ができることが重要でございますので、このため県では、先ほど組織のところで健康福祉部長からご説明させていただきましたが、新たに健康福祉部の中に地域包括ケア推進室という部署を設けまして、保健所の保健師と連携をしながら、地域包括ケアの構築に向けて、市町村の支援に一層取り組んでいきたいと考えております。

また、利用者負担、補足給付の要件の見直しにつきましては、社会保障と税の一体改革の中で、低所得者に対する保険料軽減措置の強化とあわせて検討されているところでございまして、介護保険制度の持続性を確保するとともに、費用負担の公平性を図るといった観点から、一定水準以上の所得や資産を保有されている方に相応のご負担をいただくということにつきましては、基本的にはやむを得ないものとしてご理解をいただき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。

○小林委員 最後は意見と要望にさせていただきますけれども、介護の問題です。世論とか、県からも知事会とか市長会等でいろいろ意見を出していただいて、厚生労働省は、先ほど言われましたように、要支援者サービスを初めは全廃するという方針を出していましたけれども、これを変更して、訪問介護や通所のリハビリは保健サービスに残すということになりました。

また、特別養護老人ホームから要介護1、2を締め出すということも批判を受けまして、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難である場合は、特例的に入所を認めるという

ことになりました。これは、今もお答えがありました、利用者も関係団体もですけど、自治体も事業者なども本当にいろいろな方々が声を出されて、こういうこともできたわけなのですが、今回の改定によって打撃を受けますのは利用者だけではないのです、介護士職員もです、事業所もなのです。訪問通所などが非常に減るということは、結局その事業者としては利用者が減るわけですので事業運営が大変になりますし、また、そこで働いておりますヘルパーをはじめ、そういう方々は、そういう中で給料が減らされるということにもなっていくわけですから、そういう点では、三者です、事業所もそうですし、それから自治体もそうです。地域支援事業ということになるわけですから、自治体にこの部分が振られてくるわけです。自治体も、それから事業所も、利用者もということで、みんなこの改定によっていろいろ大打撃を受けるということになりますので、最後をお願いしておきたいのは、いろいろ取り組んでいただいているのですけれども、実は第6期計画、これは地域包括ケア計画と、別名はそういうふうになるそうです。それで、地域包括ケア推進室も設けていただくのですけれど、三者それぞれありますから、実態把握を今後も努めていただいて、申しあげました4点の数字だけじゃなくって、事業者の状態がどうか、どうなるのかということとか、自治体がどうなるのかも含めまして、第6期計画に当たっては従来の支援が下がらないように、サービスが受けられるように頑張っていただきたいと思います。

もう一つ、後期高齢者につきましては、収支状況を私も見せていただいたのですが、2012年度の決算を見ましたけれども、14億2,000万円の黒字であるという状況が出てました。ですから、広域連合の会計といいますのは、成績はいいわけです。保険料の引き下げがそれでされたらいいのですけれども、そうでなくて今回ちょっと上がるという状態なのです。それで、この抑制のために繰り越しから当てるとということと、剰余金から当てるとということと、それから財政安定化基金の取り崩しから当てるとということと、県及び市町村からの財政支援と、この3つで保険料を抑制していると思うのですけれど、その点で指摘しておきたいのですけれど、今回、財政安定化基金の部分で抛出率を下げられると、これは国が出してきたことなのですけれど、下がるということは保険料抑制に当てられる部分が減ってしまうと思っているわけなのですが、そういうところなども指摘させていただいて、高齢者の方々の保険料の負担は大変ですので、この会計上もできるだけそういうことにならないように、ぜひ県でもこの点は、財政支援のことも含めて考えていただきたいと、このように思っています。以上で終わります。

○除委員 幾つか質問させていただきます。

まず、南和の産科医療の体制についてお伺いします。

南和地域の方は、新しく南部に病院ができますので、その病院に産科医療か、出産できる産婦人科ができるのかどうかをお聞きします。南和地域で年間約400人ぐらい生まれているそうですけれども、今現在は民間の診療所、または隣の和歌山県橋本市等に行ってお産をされていると聞いておりますが、今後、南和の産科医療体制というのはどのようになるのかお伺いしたいと思います。

それと、保育士ですが、県も保育士の実態調査をされまして、ニーズはあるけれども、なかなか保育士が来てくれないという中で、保育士の免許を持っておられる方はたくさんいらっしゃるわけです。現実には、この保育士は、正規の仕事についていらっしゃる方でも、朝が早い、または夜が遅いということで、長時間で大変な勤務状況であるということも身近に保育所をされている方から聞いておりますが、こういったことに対して県は、どのように今後、取り組んでいこうとされているのかお伺いしたいと思います。

まず来年度、保育士の方を登録していただくバンクをつくると聞いておりますが、その後、保育士のバンクをつくることで、どのように改善されていくのかをお伺いしたいと思います。

それと、介護保険の見直しで、今後、地域包括ケアシステムということで、県も地域包括ケア推進室が来年度からできるということでございます。この地域包括につきましては、いろいろなところを見てまいりまして、先日も、広島県尾道市にあります公立みつぎ総合病院に行きまして、山口名誉院長から直接お話を伺ってまいりましたが、そもそもここは国保病院として出発したところなのでございますけれども、現在では病院の充実、そしてまた回復期、療養期、それからリハビリ関係の施設も全てそろっているという。人口7,000人の町でございますが、もちろん町外からもいらしてはいますが、地域包括というものがこういうものかというのを目の当たりにして勉強させていただいたのですけれども、全国的に地域包括ケアシステムを構築していこうと取り組みが行われておりますが、医療や福祉やいろいろな関係者が入って地域ケア会議をされていると思います。

県もいろいろモデルを示しながら、いろいろ支援をされていると思いますが、医療関係者、福祉関係者、いろいろなそういう地域包括に関係する人たちの会議で、そもそも医療の方は介護福祉のことがなかなか言葉にしてもわからないと、また、福祉関係者の人は医療の細部まではわからないということで、なかなかここが意思疎通が難しいというような

状況も聞いておりますが、この地域ケア会議、県も支援をされていると思いますが、今、県内の地域ケア会議の状況、現状をどのように感じていらっしゃるのか、進められているのか。それと、県は全国のいろいろなモデル、先進的にやっていらっしゃることを勉強されて、それぞれそういったことを提示されているとは思いますが、うまく進んでいるのかどうかという現状についてお伺いしたいと思います。

それと最後に、県立医科大学附属病院で行われております女性専用外来、平成17年から行われておまして、今年9年目です。この4月になりますと10年目を迎えるのですが、女性でなければわかってもらえない、いろいろな悩みを、1人30分で女性医師に相談することでその方の悩みを聞いて、いろいろな診療科につなぐ場合もあります。女性専用の外来が開始されて、ことし9年目になるのですが、こういったことについて県は、この女性専用外来の現状についてどのような把握をしていらっしゃるのかお伺いしたいと思います。以上4点です。

**○表野地域医療連携課長** それでは、南和の公立病院新体制整備に関連しましてお答えいたします。

委員お述べのとおり、南和地域の出生数、人口動態調査によりますと、平成24年で405名となっております。県全体では1万人を超える人が生まれているのですが、南和地域では400人前後で、ここ数年、推移しております。

一方、医療機関の側でございますけれども、分娩や妊婦健診の可能な施設は、五條市内に診療所が1ヵ所あるだけでございまして、出産される方のほとんどが他の地域で健診や分娩をされていると聞いております。

分娩は、昼とか夜とか区別できませんので、24時間分娩可能な状況を確認するためには、産科医4名いると、それに加えて助産師4名程度が必要だと考えております。全国的に産科医が不足している中で、南和地域全体で出生数が400名前後という状況では、今回の再編を進める南和の公立病院においても、体制の確保が困難な状況ということでございます。

そのため、今度南和広域医療組合が新設する救急病院でございますけれども、県立医科大学附属病院のメディカルバースセンターとの連携を強化しまして、大淀町福神につくる救急病院ですけれども、産婦人科外来を設置しまして、妊婦健診はそこで行う。分娩については、県立医科大学附属病院のメディカルバースセンターで行うこととしまして、分娩前後の診療が安全に実施できるような体制を構築することとしております。

なお、救急病院における分娩の取り扱いでございますけれども、将来、医療従事者の確保とか、一定の需要が見込めるめどがたった際には、再検討するということでございます。分娩自体、大変リスクが発生する場合がありますので、県では南和の救急病院と県立医科大学の連携状況を見ながら、南和に住む方々が安全に妊娠期間を過ごして、リスクが伴う出産を安全に行える体制をつくるための努力をしまいたいと考えております。以上でございます。

**○辻子育て支援課長** それでは、保育士実態調査の結果及びその対応についての、ご質問にお答えします。

昨年9月に実施いたしました保育士実態調査におきまして、保育所に対する調査の結果につきましては、保育士不足について、県内の約7割の保育施設で保育士の確保が困難であると感じているとの回答がありました。また、保育士の雇用に関しまして、行政に求める支援として、資格を持ちながら現在働いておられない潜在保育士の登録、あっせんの仕組みを最も多く上げられたところでございます。また、保育士証をお持ちの方に調査をした結果、潜在保育士の3分の1が、今後、保育士として勤務したいという希望がありました。これらを踏まえまして、当面の保育士確保としまして、来年度より奈良県保育士人材バンクを設置しまして、保育に精通しました保育支援コーディネーターのもと、求人とか求職の紹介、あっせん、また、就職後のフォロー及び職場研修とか職場実習でインターンシップなども取り組みまして、保育士の雇用における需要と供給のミスマッチの解消に本格的に取り組むために予算案を計上させていただいたところでございます。

また、先ほど長時間の労働とか、重労働というお話もありましたが、保育士として就労されていない方の退職した理由としましては、出産とか結婚もありますが、3番目に身体的な負担が大きいというのがあります。また、給料が安いと考える理由としまして、仕事の量が多いとか責任が重い、勤務時間が長いなどが上げられているところでございます。これらに対しましては、保育士の労働環境のあり方を目を向けまして、処遇改善も含めました保育士のキャリアパスの整備とかワーク・ライフ・バランスの確立などにつきまして、さらに検討を深めるために、市町村や保育士養成校など関係機関と意見を重ねまして、その成果をふまえて、保育士セミナー等において幅広く発信していくために、予算計上をしているところでございます。以上でございます。

**○杉山長寿社会課長** 地域ケア会議についてのお答えをさせていただきます。

まさに地域包括ケアを進めていく上で、一つのキーワードが地域ケア会議だと思ってい

ます。地域ケア会議の定義、これとってないのですけれども、行政、包括以外に、特に医療ですとか介護の事業者の方、あるいは地元の住民の方等が一堂に会していただいて、例えば非常に難しい個別の困難事例について、この方をどのように支えていこうといった議論から始まって、そうやっていますと、その地域で不足している部分は何なのか、あるいはそれをどうやって確保していこうかといったようなことが、まさにその地域ケア会議の場で議論をしていくことで見えてくる、また、そこで話をすることによって、顔の見える関係といたしますか、連携がつながっていくということで非常に有効な場と考えております。

その実態ですけれども、定義がいろいろですので、なかなか捉えにくいのですが、国から、平成24年4月の時点で、各市町村で開催されていますか、どうですかという照会がありました。それでいきますと、県内6割程度が開催をしていますといった回答でございます。ただ、特に医師の方に入っていただいて、定期的に会議を開くというのはなかなか難しいのですといったようなお話もいただいていますし、また、地域包括ケアマネージャーの方は非常に忙しくて、その辺の会議を企画したり運営するところになかなか手が回らないといったようなお話もございますので、先ほど申し上げましたように、県としても新しい組織、それぞれの地域の実情を一番わかっています保健所の保健師の方と地域包括ケアの推進支援チームをつくりまして、一緒に地域ケア会議の立ち上げ等に協力をさせていただき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。

**○中川知事公室審議官（医大・周辺まちづくりプロジェクト担当）兼まちづくり推進局長兼医療政策部次長** 県立医科大学附属病院におきます女性専用外来の今の現状を、お答えさせていただきます。

委員おっしゃいましたように、平成17年4月から、県立医科大学附属病院で、女性専用外来をスタートしております。今も一緒なのですけれども、毎週月曜日午後、完全予約制で、女性の先生が女性の患者に、じっくりお話を聞かれて診察に対応される状況でございます。スタートした段階で大体年間300名弱でございましたが、平成22年度には370名になりまして、平成23年度では430名、平成24年度は470名程度で、平成25年度につきましても、上半期が終わった段階で290名ほど来ていただいて、好評でございます。引き続き、週に1回でございますけれども、専用外来を設置、運営をさせていただきたいと思っております。

（「週1回」と呼ぶ者あり）

毎週月曜日のお昼からでございます。以上でございます。

○除委員 南和の産科医療体制につきましては、南和の病院が平成28年度秋頃に完成するわけですから、南和地域の方々にしっかりと、そのように外来はそこでできるけれども、出産するのはメディカルバースセンターだということ、これからPRはされるわけですね。そもそもが大淀病院で起きた妊婦事故でございましたので、新しい病院とともに、その地域の方々、安心して出産できる、安心できる産科医療体制をしっかりと県としても発信をしていただきたいと思いますと思っています。

そんなにうまくいくのかと、出産はメディカルバースセンターで、1時間ぐらいの距離があるわけですが、そこは動き出してみないとわからないところもありますが、メディカルバースセンターに私も行かせていただいて、助産師の活用ということで、保健師も含めて、そこで出産もできる、広々としたスペースのあるお部屋でございましたので、何かあれば横に周産期体制もございますので、安心できる施設と思っておりますので、うまく活用し、患者が安心して活用していただけるように、今後しっかりと周知をお願いしたいと思います。

保育士につきましては、そうやってバンクをつくって、いろいろな就労のあっせんもされる、インターンシップ等もそろったところでされるということですが、給料についても一度だけ。同じ年齢の方と比較しますと、保育士の方の給料は10万円ぐらい低いと言われております。その保育士の給料についてどのように今なっているのか、今後どんなアップする予定があるのか、お伺いしたいと思います。

それから、地域ケア会議については、県としても地域包括ケア推進室を設けられて、保健師とともに、いろいろと煮詰められるようでございますので、今後見守っていきたいと思います。

女性専用外来につきましては、この9年間の実績をしっかりと踏まえていただいて、やはり女性にとっては安心の場所なのです。しかも女性の医師ということで、何でも相談できるということもございますので、この現状についてはもう少し女性専用外来の担当の医師に直接伺っていただいて、その医師がそこに来た人を次の診療科につなぐと思うのですが、最近では精神疾患の人がふえてきているとの現状を伺っておりますし、そういった点で、病院内のことではあるかもしれませんが、現状もさらにつかんでいただきたい。

そして、名前が変わるのですね、総合医療センターですか、本格的な北和の拠点としてできますので、そうしたところにも、女性専用外来を開設していただきたいと思います。

と思うのですが、詳細についてはこれからだとは思いますが、先ほどの、総合医療センターの中期目標を見ておきますと、患者にとって最適な医療の提供とか、県民の健康維持への貢献といったところに、女性が安心して医療を受けられるといった文字だけでも、安心できるような項目が入っていなかったのが残念に思ったのです。現実には考えていただけるとは思うのですが、女性特有の症状というものがあまして、なかなか複雑な、性差医療という観点からも、この女性専用外来の持つ意味は大きいと思っていますし、現実にはたくさんの方が外来に来られているということでございますので、ぜひともそういった方向で考えていただきたいとお願い申し上げたいと思いますが、何もなければ。

○小泉委員長 ないのですか。

○辻子育て支援課長 給料のお話で、新聞等にも委員がお述べのように、10万円ほど安いという話も出ているわけですがけれども、昨年度から処遇改善としまして、安心子ども基金から私立保育園に対しまして、補助を行っているところでございます。平均的なモデルとしましては、保育士の方で8,000円、主任保育士で1万円ぐらいの給料月額になるわけですがけれども、最終的には保育所の運営費自体の見直しになると思いますけれども、今年度もこの処遇改善の補助を引き継ぎ、引き続き保育士の人材確保に努めてまいりたいと思っています。

○除委員 女性の就業という、働き続けられる環境が、一つの大きな柱でございまして、保育士がいないと子どもたちも安心して預けられないということがございまして、そういった充実した体制整備をお願いして終わりたいと思います。

○安井委員 特別養護老人ホームの措置費のことについて少しお伺いしたいと思うのです。4月から消費税が8%に増税されるということで、民間はもとより行政機関も対応されているものと思います。中でも軽費老人ホーム、あるいはケアハウスもそうですが、利用料の要綱によって決められていることとございます。生活費について、条例によって知事が上限を定められておりますが、この表を見ましたら、甲地、乙地というぐあいに、地域別にも部屋も、多少の差はありますが、1人当たり幾らと定められておりますけれど、4月から消費税が3%アップしたときに、行政側の対応として、4月から改定されて実施されるのか、その辺少しお話を伺いしたいと思います。

それから、こども・女性局長にお伺いしたいのですが、このアンケートの結果を先ほど報告されました。奈良県子育て実態調査結果のポイントを見てみますと、結婚に対しては、結婚を希望する年齢も上がったし、また、独身者の意欲は低下しているという結果が出て



いるということで、結婚というよりも、まずその手前の出会いをどうするかということは、過去にも県が取り組んで、結婚ワクワクとか事業を行いました。この結果、それからかなり低下しているとか、アンケートとった目的もあるのでしょうけれど、この結果を見て、どういうぐあいに今、感じておられるのか。これまで取り組んでこられたことに対して、それがどうだったのか。2点のことについて、お感じになってる点、答えていただきたいと思います。

**○杉山長寿社会課長** 消費税の導入に関するお問い合わせですけれども、介護保険の関係でいろいろな施設がございます。そのうち人件費部分については非課税ですので、いわゆる材料費の部分ですとか消費税のはね返りのある部分について、国で事業種別ごとに精査をされまして、この4月1日時点でそのはね返りの部分を吸収するような形で、まず介護報酬は見直しがされる予定でございます。

それと、お問い合わせの県のその上限につきましては、実際介護サービスの場合、人件費の部分が大半を占めております。非課税の部分が非常に大きいといったこともございまして、現在のところ、単価の改正は予定しておりません。以上でございます。

**○西岡こども・女性局長** 結婚応援についてご質問いただいたのですけれども、結婚応援団という形で、以前はマスコミ等の取材もかなり受けまして、いろいろな形で目立ってきていたのですけれども、実を言いますと、まだ今もしっかりと取り組みは続けておりまして、結婚された方のご報告もいただいておりますし、また、子どもさんが生まれたという報告もいただいております。ただ、全国的に奈良県から進んできたこの行政がかかわる、当初は、どうして行政が結婚応援までかかわるのだと、県議会でもいろいろなご質問をいただいたように前任者からも聞いておりますけれど、今現在は全国的にこういった活動が広がりまして、県、市、それからいろんな民間の皆様が結婚応援に、婚活という言葉もありますけれども、取り組んでこられている現状がございます。

そういった中で、奈良県におきましても、今ある結婚応援団の取り組みを継続するとともに、現在、県内の幾つかの地域で、地域の活性化とあわせて、いろいろな結婚への取り組み、出会いの取り組み、先日も葛城山の登山も出てましたし、吉野山での婚活もありましたし、飛鳥も近々されるようなことも聞いております。そういった取り組みがかなり広がってきたと捉えておりまして、これは答えになるかわかりませんが、引き続きしっかりと県民の皆様、いろいろなところでされている情報を、結婚応援団等の取り組みの中でも情報提供をして、しっかりと続けていきたいと思っております。

少子化対策を考えていきます中で、出会いの場をつくるということが非常に大きな役割を持つと感じますので、引き続き取り組んでいきたいと思っております。また、今回の予算の中でも、一部使わせていただきまして、さらなる取り組みを考えていきたいと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

**○安井委員** 消費税がアップされて、それで改定する予定はないということになりましたら、人件費が大半ということですが、材料費そのものが3%アップしていくのは、事業者にとっては少し負担が増ということ、それは改定していく必要があるのではないかと質問しているのですが、これは予定はないということですが、永久にないという意味でもないのですね。またいずれ10%に消費税が上げられる時期も来ようかと思えますけれど、今のところないということで、補正予算でも組んでやるのだという気持ちは今のところ全くないということですか。それをお尋ねしたいと思います。

それから婚活、実は12月に生駒市の体育協会で出会いの場をつくられて、行ってきました。そこへ行きましたら、50人ぐらいの男女が来られて、順次時間を決めて、お話しされました。その後、場所が図書館でしたので、図書室へ行って、いろいろな図書の話題を中心にさまざまな話をしたということです。そのとき、県の相談所からも1人来られていましたので、その実態はよく見られたと思うのですが、結果的には8組のカップルが誕生しているという報告を聞きまして、12月のことですから今ははっきりしませんが、確率的には、今まで過去4回されまして、カップルの誕生は、半分ぐらいの4組ぐらいでしたが、今度8組ということで、非常に体育協会も自信を持っているようで、さらにこれからやっていきたいという意欲を持って、取り組んでいる状況です。

ですので、今まで県としても、そういう出会いの場をつくるためにさまざまなことを繰り返してこられて、予算をさらに使いながらやりたいということですが、具体的な事業展開ということで、今後考えておられるのはどういうことなのかを、もう少し教えてほしいと思います。

**○杉山長寿社会課長** 消費税の関係でございます。先ほどちょっと言い漏れましたけれども、国で平均といたしまして、この4月で0.63%、介護報酬のアップが予定されておりますので、少なくともこの8%の段階では、県としては、その国の見直しも踏まえて対応していただきたいと考えておりまして、また今後10%になったときにどうするのかといった部分につきましては、その事業所の経営状況、これは国に情報が行きまして、そちらのデータを見て検証をすることになりますけれども、そちらのほうは今後また引き続い

て検討はしたいと思っています。以上です。

**○西岡こども・女性局長** 先ほど十分にお答えできなくて、どうも済みませんでした。

今後ということをございますけれども、もう行政、県だけがやるのではなくて、このようにいろいろなところで広まってきておりますので、まず私どもの結婚応援団というこの応援組織の基本がありますので、ホームページなどでいろいろな形の情報を発信していきたい。次はどこそこで、どういう取り組みをされますと、結婚応援団だけが取り組んでいる狭い範囲ではなくて、そういった、どこまでをというのは難しいですけれども、行政機関とか、また地域活性化の取り組みの中でそういう取り組みされている情報を、応援団の中でも発信していきたいと考えております。また、応援団のホームページの中も、今年度の予算で少し改正をいたしまして、新たに結婚されました方の声とか、そういったページも、より充実していきたいと考えております。

また、今後につきましては、いろいろな形で応援活動が進んでいる中で、今年度の子育ての、次世代の計画ですけれども、そういったものも、今、新システムの中で、こども・子育て応援の計画を考えておりますので、そういった中でも今後の結婚支援をどうしていくか、もう一度これまでの部分を見直しながら新たな形を検討していきたいと、そういう段階に来ているのかと思っております。

答えになりましたかどうかわかりませんが、以上でございます。

**○安井委員** 国の動向、0.63%、動向を見ていくということで、それはそれでいいとは思いますが、事業者の負担が少しでも増加していくということに懸念をするだけで、そのところは時代、そういう背景というのですか、それに応じた要領の改定も必要でないかと思っています。今そういう状況であれば、国の動向も見てということですので、それはそれでよく見ていただいて、その施設者にとって負担増になっていかないように、そういった気持ちを持ち続けてほしいと思います。県単独ではできない面もあるかとは思いますが、知事が定めると書いていますので、その辺、前向きに考えていただきたいとお願いしておきます。

こども・女性局長、県の大々的な事業もあるのですが、自治体とか、各団体とか、さまざまなところでいろいろなことをされていますので、県から一つ、応援団かまさに名前のとおり応援してやって、活性化するように声をかけてやるのも、確立していく方策の一つですので、大いに声高らかに進めてほしいと思います。お願いします。

**○梶川委員** それでは、簡単に質問したいのですが、県は子育て支援ということで、それ

なりに力を入れて頑張らせていただいているのですが、奈良県はどちらかというと大阪に勤務する人が多い、特に私が住んでいる西和地区がそうなのですが、学童保育とか、あるいは長時間保育を、県も子育て支援という一つの看板を上げている以上は、何時から何時ぐらいまで開所してもらった方が理想的なのか、そういうのはお持ちなのでしょうか。

**○辻子育て支援課長** 何時から何時までということなのですが、保育とか放課後児童クラブなどの子育て支援は、市町村が、それぞれの地域の実情とか子育て家庭のニーズに応じて実施しているところがございますので、県はそれに対しての費用負担とか補助を行っているわけです。そのニーズにつきましては、前に申しましたように、ニーズ調査をしまして出てくるわけですが、ひとつの基準としまして、保育所でしたら11時間が一応基礎になりまして、そこから延びていくというようになります。放課後児童クラブにつきましては、来年度からですが、18時半を過ぎましたら、新たな追加費用ということで支援していこうと思っております。以上です。

**○梶川委員** わかったというか、子育て支援の会議ありますよね、そこで県は県、もちろん県が出して、市町村に従えというのではないけれども、奈良県としては何時から何時ぐらいまでが理想だと。私が思うのには7時から19時ぐらいまでは、地域によって多少違いますけれども、今住んでいる西和地区は大阪のベッドタウンですから、そのように思います。ただ、一口にそう言っても、県の場合は口で言えば済んでいるのだけど、市町村は保母さんを集めてしなければいけないので、この保母さんが、特に夕刻の時間に19時、20時までやってくれる人がなかなか少ない。そこをどうするかを県が考えて、県も物言おうと思えば金をきっちり出して、していただきたいと。

それと、この前あったのですが、学童保育で人を募集したときに、男性が応募したと。女性より男性のほうが、夜、夕方出やすいかどうかはちょっとわからないけれども、ここは、日本は男性が進出すべきだと思っていいのか、黙って見ていたのですけれども、やっぱり落ちちゃったのです。何が理由だったかはわかりませんが、男性もきょうび子育てをともにやる時代ですから、学童保育というのは、そういったパートに行く人は多いですから、そうした場合に男性にも職場を開放する、あるいは協力を得るといえるのか、そういう逆風を機会あるごとに県も宣伝して、男性も学童保育の中で、長時間の保育所というところへ進出できるような雰囲気醸成していただきますように要望して、終わります。

**○尾崎委員** 時間も押しておりますので、簡潔に質問をさせていただきます。

がん対策として何点か質問したいと思いますが、昨年、一昨年と続きまして、定例県議

会で、がんの一種の白血病の有効な治療法、骨髄移植を担保するための骨髄ドナー登録者をふやさないといけないと。奈良県はワースト2位であって、このままの状態を看過してはいけないという質問に、医療政策部長から、頑張っていくという答弁もいただいております。今年度予算の中で、またはそれ以外のことで、どのような取り組みをされようとしているのか、まずお聞かせください。

○前野保健予防課長 尾崎委員から骨髄バンクにつきましてのお問い合わせでございます。

骨髄移植でございますけれども、白血病等の治療に有効な治療法の一つでございます。移植のためには、ドナーと呼ばれます骨髄提供者と患者の白血球の型が適合する必要があるところでございます。そのために多くの方にドナー登録をしていただく必要があると認識しているところでございます。

現在でございますけれども、県の赤十字血液センターの協力を得まして、献血会場で開催いたしますドナー登録会におきましては、なら骨髄バンクの会のボランティアの説明員がドナー募集にご努力をいただいているところでございます。しかし、奈良県のドナー登録状況でございますけれども、委員お述べいただきましたように、全国46位という状況でございます。その理由といたしましては、ドナー登録会の回数が少ないこと、そして長期間登録可能な若者の登録が少ないことにあると認識はしているところでございます。そのために、奈良県赤十字血液センター、そしてまた、なら骨髄バンクの会との連携をより密にいたしましてドナー登録会の増加を図りますとともに、平成25年度から実施してまいりました大学でのドナー登録会の開催等を、平成26年度も引き続き取り組んでまいりたいと考えているところでございます。こちらによりまして若者の登録者の増加を図っ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。

○尾崎委員 ということは、やはり今年度予算には全く、私も探したのですが、なかったということであるように思いますし、再三述べているのですが、今までの延長線上の取り組みでは限界があって、短期間でもいいので、支援員をこちらから出すとかいうことも含めて、抜本的に考えていただきたいと重ねて要望しておきます。

続きまして、その白血病の治療のためには、血液内科が非常に重要になってくると聞いております。この血液内科が、今あります県立奈良病院にはないように聞いております。天理よろづ相談所病院とか近畿大学医学部にお願いをしている状況であります。名前が奈良県総合医療センターと変わるわけですから、総合的にその点も考慮すべきだと思いますので、血液内科外来なるものは開設される予定がありますか、またはその努力をされる予

定はありますか。

**○村上県立病院法人化準備室長** 血液内科についてのお問い合わせについてお答えさせていただきます。

がん医療に取り組むというのは、この新病院の大きな柱の一つでございます。その中で血液内科設置の必要性は十分認識しているところでございます。今回、血液内科専門医の確保ということを、中期計画に書かせていただいております。そういった状況ではございますが、血液内科専門医という方につきましては、かなり人数が少なく、確保が困難な状況にあるということもあわせて認識させていただいております。新病院の機能として、血液がんに対応することはぜひ必要なことだと考えておりますので、確保に向けてできる努力は続けていきたいと考えております。

**○尾崎委員** 今ぐらいの答弁の感覚では、なかなか見つからないのではないかと思います。もう少し開設までに時間があるわけですが、総合医療センターの名に恥ずかしい状況にならないように、積極的に何とか確保してもらい、呼んでくる、内部でつくる、育成システムを含めて再検討をよろしくお願いいたします。

これは小泉委員長のかわりに質問したいと思うのですが、今年度のリレー・フォー・ライフは、9月27日、28日と内定しているようでございます。それについて、どのようなさらなる支援を考えておられるのか、お答えください。

**○前野保健予防課長** 尾崎委員からの質問でございます。

がん患者を含めました、県民の視点に立ちましたがん対策の推進に当たりましては、委員お述べいただきましたように、リレー・フォー・ライフのように自主的な活動の役割は大きいと考えているところでございます。このため、平成26年度におきましても、今年度に引き続きまして、がん患者や家族団体等から事業提案を募集いたしまして、その活動を支援いたします。ならのがん対策県民提案事業を実施したいと考えているところでございます。

この事業でございますけれども、1団体当たり50万円を上限といたしまして、3団体程度の活動を支援していくことを予定しているところでございます。今年度の実績といたしまして、6団体からの応募ありまして、3団体の事業を採択いたしましたところでございます。その中の1つといたしまして、リレー・フォー・ライフ・ジャパン奈良実行委員会からのご提案によりまして、ならのがん医療講演会を県の委託事業として実施したところでございます。県といたしましても、患者団体の活動の自主性を尊重しつつ、活性化に向け

まして側面的な支援を行っ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。

○尾崎委員 奈良で昨年行われた1回目のリレー・フォー・ライフは、雨の中ではありますが、大成功に終わったように思いますので、継続して支援をしていただきますことをお願いしておきます。以上です。

○小泉委員長 ほかに質疑はございませんか。

これをもちまして質疑を終わらせていただきます。

なお、当委員会所管事項に係る議案が追加提出される場合には、当委員会を定例会中の3月4日の本会議終了後に再度開催させていただくこととなりますので、あらかじめご了承願います。

これをもちまして本日の委員会を終わります。ご苦勞さんでした。