

予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

＜健康福祉部、こども・女性局、医療政策部＞

開催日時 平成26年3月13日（木） 10:02～15:00

開催場所 第1委員会室

出席委員 12名

宮木 健一 委員長
奥山 博康 副委員長
阪口 保 委員
藤野 良次 委員
太田 敦 委員
大坪 宏通 委員
岡 史朗 委員
乾 浩之 委員
森山 賀文 委員
上田 悟 委員
神田加津代 委員
和田 恵治 委員

欠席委員 なし

出席理事者 前田 副知事
浪越 総務部長
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 1名

議 事 2月定例県議会提出議案について

会議の経過

○宮木委員長 ただいまから、本日の会議を開きます。本日、上田委員がおくれるとの連絡を受けております。

それでは、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を行います。

これより質疑に入ります。その他の事項を含め、質疑等があればご発言をお願いします。

なお、理事者の皆さんは委員の質疑に対して明確かつ簡潔に答弁をお願いします。

それでは、発言をお願いします。

○阪口委員 質問は1点です。「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の87ページ、精神障害者医療費助成事業についてです。その新規事業として、医療保険自己負担について、精神障害者保健福祉手帳1級、2級所持者に対して入院、精神科以外の通院に補助すると案がございます。この制度そのものは喜ばしいことだと理解しております。

そこで、この補助に当たり、どのような助成方法をとられるのか。通常償還払い制度だとお聞きしています。その確認をしたいと思います。

○前野保健予防課長 精神障害者への医療費助成についてのお尋ねです。

まず、精神障害者の方に対する医療費助成の拡充については、昨年9月議会において請願が全会一致で採択されたところです。これを受け、本会議で知事が答弁したとおり、精神障害者保健福祉手帳1級、さらには2級をお持ちの方々を対象として、全診療科の入院、通院の医療費を助成することといたしまして、今議会に所要の経費を計上しました。委員がおっしゃったとおり新年度予算を提案したところです。

なお、現行の精神障害者の方に対する医療費助成ですけれども、領収書を貼付して市町村窓口で申請手続が必要な方法、委員がおっしゃったような通常償還払い方式ですけれども、今般の拡充に当たり、その手続を福祉医療制度と同様に自動償還方式とすることを望むご意見を請願団体等からいただいているところです。この方法によると、精神障害者の方から市町村の窓口への申請手続が不要となりますので、障害者の方の負担が少なく、ご要望の趣旨はよく理解できるところです。

これを受け、今後このようなご意見を、十分に踏まえながら市町村の事務負担また現行制度との整合性などについて市町村と検討を進め、早急に結論を得ていきたいと考えているところです。以上です。

○阪口委員 そうしたら、実施主体は市町村になるので、この助成方法については、市町村それから精神障害者等の団体ともご相談していただいて、今後、検討するという理解でいいのでしょうか。

○前野保健予防課長 委員がおっしゃったとおり、精神障害者の方の負担が少なくなるように、また市町村の事務負担なども少なくなるように、現行制度との整合性などについて

市町村と検討を進め、早急に結論を得ていきたい。また、厚生委員会でもそういう意見もいただいておりますので、あわせてしっかり市町村と検討を進め、早急に結論を得ていきたいと考えているところです。以上です。

○阪口委員 最後に要望です。通常償還払い制度ですと、領収書を本人が管理して、そして申請していくことになると思いますので、申請しにくいケースもあろうかと思います。私自身は自動償還払いのほうが望ましい制度ではないかと考えております。以上です。

○太田委員 5点質問いたします。

まず1点目は、国民健康保険制度についてですけれども、県内の資格証明書や短期被保険者証、そしてそのとめ置きの実情がどうなっていて、それに対して県はどのように手だてを行っているのかという点です。

2点目は、子どもの医療費の問題です。私たちは2月13日に、昨年から集めた子どもの医療費助成制度の拡充を求める署名を1万1,396筆、県へ提出いたしました。そこで県の担当課とも懇談いたしましたが、一旦窓口で払わなければならない制度をなくしてほしいといった切実な声が相次ぎました。いつでも、どこでも、お金がないときでも病院に行くことができるように現物給付方式を導入すべきではないかと思いますが、その点についてお伺いします。

3点目は、介護保険制度についてです。利用者にとって命綱とも言うべきこのホームヘルプサービスやデイサービスについて今、国で保険給付の対象から外すような動きがあったり、また特別養護老人ホームの待機者が非常に多い中で、入所は要介護3以上に限定して要介護1、2の人は締め出す方針を打ち出しておりますけれども、これに対して県として、高齢者が安心して老後を迎えられるような介護の充実はどう取り組もうとされているのか。また効率化や重点化を図るこの利用の制限ではなくて、安心できる介護保険制度への改革に向けて進めるべきではないかと考えますが、その点についてお伺いします。

4点目は、母子寡婦福祉資金貸付制度についてです。母子家庭のお母さんから、急に多額の支払いが発生して困ったとの相談を受け、そこで社会福祉協議会に相談をいたしますと、この母子寡婦福祉資金貸付制度を紹介されましたが、この制度を受けるためには月1回の審査を受けなければならないということです。緊急にお金が必要な場合にすぐに借りることができるように改善をするべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

最後は、三室病院の看護学校についてです。救急搬送時間が平均43分と全国ワーストになっているこの問題の大もとに医師不足や看護師不足の問題があると考えております。

3年後には24時間受け入れをできるように断らない病院を整備することから、ますますこの医師、看護師の確保が必要になると考えております。

このほど地方独立行政法人化に伴って奈良県立病院機構の中期目標が示されました。そこで病院機構が持っている2つの看護学校、奈良病院と三室病院のそれぞれの看護学校を一つにするという計画です。現在の三室病院の看護学校の場所に増築して定員80名の看護学校を開設するとしておりますけれども、新たな病院を支えるスタッフ確保に結びつくのかどうかという心配もございます。

3年後の病院新設に向けて、どのように看護師確保をされるのか、その点についてお伺いします。

○河合保険指導課長 国民健康保険と子ども医療費についてのお尋ねです。

まず1点目の、国民健康保険の資格証明書等についてです。国民健康保険は被保険者が保険料という形で費用を負担し合うことで成り立っている制度です。保険者である市町村は、保険料の滞納がある場合には被保険者間の負担の公平という観点から、できる限り滞納世帯との接触の機会をふやして、納付相談を通じまして保険料を支払っていただくということが重要になってまいります。そのため市町村では、災害あるいは事業での著しい損失、病気といった特別な事情がないにもかかわらず1年以上滞納をされておられる世帯については、資格証明書を発行することとされております。また、納付相談や個々の事情にきめ細やかに対応できる機会を確保するために、短期被保険者証を発行することとされております。

本年6月1日時点では、保険料を滞納されておられる約2万9,000世帯のうち資格証明書を625世帯に、短期被保険者証を約1万2,000世帯にそれぞれ発行しております。また、短期被保険者証などをとめ置いている世帯数ですけれども、納付相談の機会を確保するために交付できていないのが約4,400世帯、居所不明を理由として交付できていないのが約1,400世帯となっております。

一方で、被保険者証は医療の受診に必要なものですので、とめ置きの運用においては長期間に及ぶことのないように、あるいは保険者は世帯主との接触を試み、被保険者への交付に努めるといったことや、高校生以下の被保険者にはとめ置かないこととしており、県はこれらの留意点を従来から市町村に対して指導しているところです。

続いて、子どもの医療費の助成制度です。助成の方法ですけれども、窓口での一部負担額が定額あるいは不要等となります現物給付方式をとった場合には、医療保険の各法にお

ける一部負担金の窓口払いの原則に反するとして、市町村国民健康保険に対して国庫負担金の減額調整措置が課せられることになっております。

このため本県では、窓口払いの原則にのっとり、国庫負担金の減額措置を回避しながらも、受給者の申請の手間を省き、申請漏れも生じない自動償還方式を採用しているところです。これを現物給付方式に変更し、支払いを完全に無料化する場合には、子どもそれから心身障害者、ひとり親家庭を対象とします福祉医療全体で毎年度約3億円の国庫負担金の減額が見込まれるところです。

県と市町村の財政状況が厳しい中で、今後も医療費の増嵩が予想されることから、将来にわたり、福祉医療制度を持続可能で安定的なものとするため、市町村国民健康保険における国庫負担金の確保というのは非常に大切と考えているところです。

ただ、この制度により、一時的な負担が発生してまいりますけれども、そういう一時的な負担であっても、医療機関での受診が困難となるという受給者の方に対し、市町村で必要額の貸付制度が設けられております。こういうことにより、受診の機会が阻害されないよう対策を講じているところです。以上です。

○杉山長寿社会課長 介護保険制度の見直しに伴い、県としてどのように対応していくのかという質問についてお答えいたします。

まず、要支援1、2の方に対する介護予防給付については、委員がお述べのように、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します地域支援事業に移行します。地域支援事業への移行後も介護保険制度内のサービスとして、財源構成もこれまでの介護予防給付と変わらず、財政力の差によって取り組みに差が出ることはないといった見直しです。

市町村が地域の実情を踏まえ、既存の介護事業所によるサービスに加えてNPO、民間企業、ボランティアなどの多様な主体による多様なサービスの提供を目指すといった趣旨の見直しです。

このため、NPO、ボランティア等のその地域の受け皿づくりが非常に重要でして、県としては新たに地域での介護ボランティアまたコーディネーターの育成、活用に係る補助金を創設し、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の入所基準については、重度の要介護状態で入所を希望しながら在宅での生活を余儀なくされている高齢者が多数おられるということ踏まえると、在宅での生活が困難な中・重度の要介護者を支える施設としての機能に限定すべきとの観

点から、要介護3以上に限定するといった趣旨の見直しが行われております。ただ、要介護1、2の軽度の要介護者であっても、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については、市町村の適切な関与のもと、施設ごとに設置をしている入所検討委員会を経て特例的に入所を認める方向で制度改正が行われる予定です。

なお、この特例の要件については、入所判定の公平性を確保するため、今後、国において指針等の具体的な要件が示されると聞いているところです。

県では、かねてより特別養護老人ホームの施設整備について、介護保険の保険者である市町村が高齢者の人口の推移や要介護者のサービス利用の状況等を踏まえて推計をされたものを集計して、県が策定する奈良県介護保険事業支援計画に基づいて、年次計画で整備を進めているところです。平成27年度から平成29年度を計画期間とする第6期の介護保険事業支援計画は平成26年度中に策定作業を行うこととなりますけれども、先ほど申し上げました制度変更の動向等を踏まえ、市町村との意見交換を十分に行うことで、3カ年の整備必要数を適切に推計をして計画的な整備を進めていきたいと考えております。

また、要介護1、2の軽度者については、やむを得ない事情のある方は特別養護老人ホームへの入所が認められるよう入所検討委員会の適切な運営を確保する、また一方、グループホームや小規模多機能型居宅介護施設等の整備を含む在宅における療養環境の整備を推進するとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町村と連携をしながら対応をしてまいりたいと考えております。以上です。

○小出こども家庭課長 母子寡婦福祉資金貸付金についてご質問いただきました。

母子寡婦福祉資金については、母子家庭及び寡婦の経済的自立の助成と扶養されている児童の福祉を増進するための制度です。貸付金は多種ありますけれども、児童の修学資金、就学支度資金、母親の就労に必要な技能習得資金等を貸し付けております。9割方は児童の修学資金となっております。これは、貸し付け後、卒業または知識技能を修得後、一定の償還期間を設定して返済をしていただくという形になっております。

本県の貸し付け実績ですけれども、母子寡婦合わせて毎年約130件前後、これは新規の件数ですが、申請が上がっております。平成24年度については、新規が125件、継続分として156件が上がっております。

貸し付けに関しては、さまざまな条件がございます。まず、対象者については母子家庭または寡婦であること、貸し付けの目的が修学の支援、就労、就職の支度等であること、

それから他の奨学金との併用がないかといった条件がございます。また、後に返済を求められるものですので、窓口での相談、それから書類審査等を慎重に行い、その上で無理な貸し付けや返済が滞ることがないように十分な配慮、検討が必要であることから、申請から貸付金の振り込みまで、一定の期間を要しているものです。

具体的な手続ですが、まず申請の窓口は市及び県福祉事務所となっております。市及び県福祉事務所において、申請者からの貸し付けの相談の際に必要な資金の内容や必要性、返済の計画や修学等の意思、子どもの養育について、現在の状況を踏まえて具体的に確認します。また、民生委員と母子自立支援員の意見書を貼付していただき、その上で県に進達が上がってくるという形になっております。県で、提出された書類については対象者の要件、資金内容や返済計画等を審査の上、申請者及び連帯保証人に対して貸し付け決定者の通知を送ります。その上で、申請者からは借用証書に申請者及び連帯保証人の印鑑証明書等を貼付して提出していただき、事前に登録いただいた金融機関に振り込むという事で、県に進達が上がってから振り込みにかかる期間は約1カ月となっております。そういった形で事務を進めております。

貸し付けに当たっては、まず制度の周知を図っていくとともに、今後とも審査の迅速化に尽力していきたいと考えております。以上です。

○村上県立病院法人化準備室長 看護師確保についてのお問い合わせにお答えいたします。

病院が医療機能を十分に発揮するためには、マンパワーの充実や人材育成が不可欠であることは認識しております。特に看護師確保については、これまでも手当の改善や職場環境の充実等により一定の増加の成果を上げているところです。採用試験の受験者がふえたり、離職率が下がって残っていただけるようになったという効果が出ているところです。最も厳しい状況でした平成21年と平成25年4月時点の数字と比較すると、奈良病院、三室病院で84名の増がなされているところです。

今後、法人化に伴い、さらなる制度の充実に努めたいと考えており、ワーク・ライフ・バランスを推進するために院内保育を充実させたり、短時間勤務、正職員制度の導入という新たな勤務形態に対応できるような制度を予定しております。

また、教育面で教育研修センターを設置し、職員のキャリアアップ、スキルアップにつながるような教育、人材育成につながるような制度をつくっていききたいと考えております。

これらの新制度を確立することにより、志望していただく方がふえていくことも考えておるのですけれども、さらに積極的に職員の合同説明会に参加したり、より積極的な広報

に努めることにより、さらに多くの志願者に来ていただけることを考えておるところです。以上です。

○太田委員 まず、第1点目の国民健康保健の資格証明書等の問題です。とりわけ短期被保険者証のとめ置きの問題についてお伺いしたいのですけれども、短期被保険者証の発行と窓口のとめ置きは、不可分の関係になっているのではないかと思います。短期被保険者証を窓口にとめ置くことによって、短期被保険者証の交付と交換条件に滞納の保険料の納付を迫るという状況が広がっているのではないかと考えております。まず1点確認しておきたいのは、先ほども答弁にありました、この短期被保険者証の発行は接触の機会の確保であって滞納のペナルティーではないと認識をしておりますけれども、そこは間違いないのかどうか、もう一度お伺いします。

子どもの医療費の助成の問題についてです。全国的には今このペナルティーがあっても、現物給付を進めていくということで、37都府県がもう既に実施をされています。子どもの医療費の現物給付が全国的にかなり広がってきている状況について、どのようにお考えなのかお伺いします。

介護保険制度についてですけれども、知事がこの介護保険制度の重点化、効率化の実施に当たって社会保障の財源が大都市に偏っていることが大きな課題であるということで、ホームヘルプサービス等の地域資源事業への移行に対しての地域格差への配慮の必要性を意見として提出をされているということをお答弁されておられます。地域の格差を非常に心配しております。先ほど介護保険制度、市町村に移行しても、それは心配がないということだったのですけれども、知事の答弁とあわせて、本当にそこは問題がないのかどうか、お伺いします。

そして母子寡婦福祉資金貸付制度ですけれども、これも債権回収がなかなか困難であるとお聞きしております。けれども、今、本当に母子家庭の貧困と格差が広がっている中で、ぜひ工夫して、もし万が一お金が必要になったときにすぐに借りられるような制度をつくっていただきたいと思っております。

看護学校の問題についてです。地方独立行政法人ということで、賃金や労働条件が業績をもとに非常に不安定になると、場合によっては切り下げられる可能性があったり、採算がとれない場合には住民サービスの切り捨てにつながるのではないかと懸念をされているところです。

三室病院については現在、老朽化が進んでおります。敷地も手狭ですから、移転も含め

た建てかえを検討されているとのことですが、地元からは現地で総合病院として存続してほしいという声が強いと聞いております。このように地域の要望もしっかりと酌んだ上で、新しい病院のスタッフ確保を確実なものにしていきたいと要望しておきます。3点について再質問いたします。

○河合保険指導課長 まず1点目です。短期被保険者証の交付はペナルティーの趣旨ではなくて納付相談をするために設けられている制度と考えているのかという点です。

短期被保険者証は、納付相談を行って個々の被保険者の事情にきめ細やかに対応していくという趣旨で設けられた制度となっております。そのために、短期被保険者証をとめ置くことがある場合にも長期間に及ぶことのないよう、また保険者が世帯主との接触を試みて納付相談の上、交付に努める。あるいは高校生以下の子どもの方については医療の必要性が高いということでとめ置かないといった指導をしているところです。

2点目の、現物給付方式が全国的に広がっているけれども、どのように考えるのかという点です。

全国的に見ると、現物給付方式としているところが25、現物給付方式と償還払い方式を併用しているところが12という状況になっております。他府県ではそれぞれの経緯で現物給付方式あるいは償還払い方式といったやり方がとられていると考えているところです。ただ、現物給付方式にした場合には国民健康保健の国庫補助金が減額され、このことが市町村の国保財政に影響を与えるというところです。

そういうことですので、市町村とその点についての協議が必要になってくると思っております。奈良県においては平成17年に制度の見直しを行いましたけれども、当時は通常償還方式と現物給付方式が入りまじって、現物と償還がおよそ半々という状況でした。事務処理が非常に煩雑になっておりました。そこで、市町村の代表の方も入っていた検討会で、県内で統一した方式にしようということで、国庫補助金の減額を回避できて、かつ受給者や市町村の手間がかからない自動償還方式を採用したところですので、この趣旨を踏まえて、今後、現物給付方式に変更することについては第一に市町村のご意見を伺うことになってくるかと思っております。そういう意見が出てくるということであれば、市町村と協議して検討していくことになるかと考えております。以上です。

○杉山長寿社会課長 財政面での地域格差が大丈夫なのかといったご質問です。先ほど支援1、2の方に対する見直しについては、市町村がそれぞれの地域の資源を活用し、地域の特徴に応じた多様なサービスを提供するのが趣旨ですという説明を申し上げましたけ

れども、一方、高齢者がどんどん増加する状況の中で、介護保険制度の持続可能性を維持するといった視点から、その辺の効率化も一定必要だと思っております。

ただ、国からは引き続き、今回の見直しについては介護保険財政の枠組みの中で行うといった方針が示されておりますけれども、やはり市町村におきましては、効率化の視点で例えば地域の支え合いの活用等を生かしながら、全体の給付費を少しでも下げるといった取り組みが求められていると認識しております。以上です。

○太田委員 まず、国民健康保健制度のとめ置きの問題です。この問題を何度か議会で取り上げていますけれども、なかなか解決していないのが現状です。市町村によってもかなりばらつきがあり、全体で4,400世帯、私が住んでおります大和高田市でも800世帯ほどがとめ置かれている状況です。

短期被保険者証が手元にないということで相談を受けることがあるのですがけれども、窓口に行くとき必ず納付相談を受けなければならない、そのことが負担になってなかなか行くことができない、という声をよく聞きます。短期被保険者証の交付は接触の機会の確保が目的であってペナルティーではないということです。その趣旨の上で指導をされているということですがけれども、例えば石川県では、やむを得ない事情がある場合を除いて、窓口保留の状態が一定期間継続した場合は自宅訪問などにより短期被保険者証を交付するよう、県から各市町村に対して通知、そして留意点ということで、保留が長期間に及ぶことは望ましくないと指導されております。もし、こういう指導をされているのでしたら徹底していただきたいのですがけれども、まだ通知されていないのでしたら、県としてすべきではないかと思いますが、その点について再度お伺いします。

子どもの医療費の助成の問題については、先ほど事務手続の点でいろいろお話がございました。当然それはそれで大変な作業になるかと思うのですがけれども、患者さんの立場に立つならば、お金がなくて病院に行けないという声を聞くものですから、その立場に立って、ぜひ検討をしていただきたいと思っております。それで、貸付制度があるという回答がありましたけれども、これもそれぞれ市町村によって要項があるかと思うのです。恐らく市町村によっては、この貸付制度を受けるためには税の滞納がないことを要件にしているとか、あと、それこそなかなか貸し付けまでに手続が難しくてそこに至らないということで利用実績が恐らく少ないと思います。ぜひとも、このような状況ですから現物給付方式という形で検討を進めていただきたいと思っております。

介護保険制度につきましては、これからまだ第6期までに時間があります。私も地域の

実情、また国の動向などもしっかりと勉強させていただき、また提案していきたいと思えますので、2点質問させていただきます。

○河合保険指導課長 短期被保険者証の交付について、市町村に通知を行わないのかという点です。

実は平成23年度末に短期被保険者証が手元に来ていないということで十分な医療が受けられなかったということがございましたので、その辺を踏まえ、平成24年4月に短期被保険者証の交付に係る留意点ということで、とめ置きについて、先ほどお答えした内容を文書で市町村に通知しているところです。

引き続き短期被保険者証の問題については会議等の機会を通じて、その趣旨等を市町村に対して周知していきたいと考えております。以上です。

○太田委員 通知はしていただいているということです。実態として、滞納のペナルティーになっていることがございます。ぜひ、この点についてはまたこれからも議会の中で取り上げていきたいと思いますが、県としても、短期被保険者証が手元に渡るような取り組みを進めていただきたいと思います。以上です。

○和田委員 何点か、各部局に対して質問をいたします。

まず、健康福祉部の関係です。障害者福祉、それから長寿社会に関わる質問となります。

障害者福祉については県民からのいろいろな問題提起、要望などがあり、県議会もそのことを受けて共通認識のもと、県行政に訴えました。県行政も、その重要性を理解していただき、また障害福祉課も本当にしっかりと対応していただいたことをありがたく思っております。高く評価したいと思います。

まず障害者差別禁止条例ですが、この条例は平成27年4月1日の施行を目指して条例制定の組み立てを行ってまいりたいという答弁が出ております。そうしますと、条例制定について議論をしていかなければならない、つまり審議会の設置が必要となります。その審議会については、障害福祉課が発足させるということで作業を進めているようですが、審議会の発足の時期はどうか、また審議会の名称はどういうものなのか、そして構成委員はどういう方面の関係者から委員としての委嘱をするのか、そういった審議会の構想についてお尋ねします。

それから、同じく障害者差別禁止条例の内容は、全く白紙というわけではないでしょう。当然たたき台というものは考えているのではないかと思うのです。あくまでもたたき台ですから、これはこれで示していただいて、この場で、あるいはまた折に触れてその内容に

ついて我々も関係する議員をはじめとしていろいろと審議に関与をさせていただきたいと思うのですが、差し当たって条例の骨格についてお示しいただきたいと思います。

それから、この条例制定が平成27年度からの奈良県障害者計画の出発と軌を一にしておりますので、この障害者基本計画について取り組みの現状がどのようなものなのか、お示しをいただきたいと思います。

それから、精神障害者医療費助成事業ですけれども、身体障害者あるいは知的障害者と平等の制度適用を実施されることとなりましたが、その対象者は先ほど阪口委員からも指摘があったのですけれども、精神障害者保健福祉手帳1級、2級の所持者です。この級は3級までございます。なぜ3級が外されたのか、この点について明確な答弁をいただきたいと思います。

それから、あわせて3級の手帳の所持者の支援策について何か膨らますものがあるのかないのか、現状はどうなのかについてお尋ねします。

次に、地域包括ケアシステムの件についてです。「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要の平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の89ページ、90ページになるのですが、地域包括ケアシステムは大変重要です。少子高齢化、特に高齢化時代に入ってくるので、この地域包括ケアシステム、おぼろげながらイメージを持つわけですが、そのイメージを持てば持つほどいろいろと、期待が大いに膨みます。それに比して現状は、まだまだ課題が多いのではないかと思います。今まで市町村での地域包括支援センターが主でしたが、このままのあり方ではぐあいが悪いということで、奈良県がここ二、三年乗り出してまいりました。市町村だけに任せることができないということで県としての自覚、責任をお感じになっての対応だろうと思います。その地域包括ケアシステムの構築の現状がどうなのかお尋ねしたい。

医療政策部については、また後で質問します。とりあえず健康福祉部について質問です。

○有本障害福祉課長 条例の制定と障害者計画の策定につきましてお答えいたします。

まず、条例の制定ですが、委員がお述べのように、平成27年4月施行を目途に条例の制定について検討を進めること、そして条例の内容については、障害者施策の基本理念、障害者差別の解消、障害者に関する取り組みなどについての規定を置くことを念頭に検討を進めているところです。

まず、検討状況については、障害者差別の解消の取り組みを全国でいち早く制定した千葉県に訪問調査を行うなど現在、既に施行または成立している6道県の条例制定の経緯、

運用状況等について調査研究を行っているところです。

また、意見交換を行う委員会の設置につきましては、平成26年度当初を目途に設置したいと考えているところです。委員会の構成については、現在検討中ですが、障害当事者も含めた福祉関係団体、学識経験者、経済労働関係者等を予定しているところです。

先日、障害者差別をなくす奈良県条例をつくる実行委員会から、1万5,000筆を超える署名の提出をいただいたところです。これを重く受けとめるとともに、今後も他の障害者団体等の意見も聞きながら十分な検討を行った上で充実した条例の制定を目指して取り組んでまいりたいと考えています。

次に、障害者計画の策定です。障害者施策については、乳幼児期から高齢期までライフステージを通じた切れ目のない支援、福祉、保健医療、教育、雇用、社会参加など生活全般にわたる包括的な支援を2本柱に進めているところです。計画の見直しに当たっては、これまでに障害当事者団体19団体と個別に意見交換会を実施するとともに、広く県民を対象としましたアンケート調査を実施しました。意見交換会及びアンケート調査では合わせて952件のご意見、ご要望をいただき、とりわけバリアフリーの推進、医療ケアの充実、障害福祉サービス等の充実、県民理解の促進、この4つの項目についての内容が半数以上を占めているところです。また、障害者施策の分野を相談支援、福祉、保健医療、教育、雇用、社会参加の6分野に大きく区分し、それぞれに施策の柱と取り組み項目を掲げるなどわかりやすい施策体系への見直しを図りたいと考えています。さらには、主要な施策ごとに庁内の責任者を明確にいたしまして推進体制を確立したいと考えております。

計画の策定に当たっては、そのプロセスが大事であると考えており、今後も障害当事者団体との意見交換を行いながら進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○前野保健予防課長 精神障害者に対する医療費助成について、精神障害者保健福祉手帳の3級の方への対応ということです。

まず、今回の精神障害者に対する医療費助成の拡充については、本会議で知事が答弁したとおり、精神障害者保健福祉手帳1級だけではなく、2級所持者までを対象に全診療科の入院、通院の医療費を助成範囲としたところです。全国的には岐阜県、山梨県と並び、全国で最も手厚い助成となっているところです。なお、1級さらには2級所持者を対象とすることにより、手帳所持者の8割強の方が助成対象となっているところです。

続いて、3級所持者の方への支援策についてのお尋ねです。奈良県独自の施策として、精神疾患の早期受診、受診継続を図るために、精神科通院医療費の自己負担に対する助成

を既に実施しており、今後もこの助成を継続していく考えです。なお、この助成ですけれども、3級以外にも、手帳を所持していない精神疾患を有する方も対象としており、この助成も含めると精神障害者に対します医療費助成としては全国一手厚く対応しているものと考えているところです。以上です。

○杉山長寿社会課長 地域包括ケアシステムの現状はどうかといったお尋ねです。

地域包括ケアシステムは、介護が必要になっても住みなれた地域で医療、介護、予防、生活支援などのサービスが一体的、継続的に提供できるといった体制でして、それぞれの地域の実情を踏まえ、それぞれの地域に応じた地域包括ケアシステムをつくっていくといった形が非常に重要です。2025年、団塊の世代が後期高齢者に入られ、どんどん高齢者の方がふえていきますので、1つの節目として、そこまでに各地域で地域包括ケアシステムをつくっていかないといけないといった状況です。現在それぞれの地域が頑張っておられますが、まだまだ多くの課題があって、取り組むべきものが多いと思っております。

課題が何かといいますと、まずそれぞれの市町村が中心になって行っていただく必要がありますので、まず首長を中心にその重要性を認識していただいて積極的な取り組みをしていただき、また福祉だけではなく、まちづくり全般にかかわってきますので、いろいろな部署がそれぞれ関係をしながら取り組まないといけない。また、役場の話ですけれども、地域の医療や介護、あるいは住民のボランティアの方など、いろいろな関係者がネットワークを構築しながらつくり上げていく必要があります。特に医療との連携が非常に難しいといった話も聞いておりますので、そこにも一つ大きな課題があります。地域の支え合いがなかなか復活しないといいますか、昔よりは弱くなっているのではないのかといった状況もありますので、地域の支え合いの力をどうやって高めていくのか、また認知症の方がどんどんふえていきますので、こういった方に対する対応にどう取り組んでいくのかということ、数え上げれば切りがないほどたくさん課題があります。

まず中心は市町村ですけれども、県も積極的に支援をしたいということで、平成26年度健康福祉部内に新たに地域包括ケア推進室という部署を設置し、地域のことをよく知っている保健所と連携をしながら、地域包括ケア推進支援チームといった形でそれぞれの市町村また地域包括支援センターへの支援に取り組んでいきたいと考えているところです。以上です。

○和田委員 障害者差別禁止条例の内容について再質問いたします。条例の内容についてはおおむね基本理念、差別禁止の内容あるいは取り組みをどうするかということが示され

ましたが、差別を受けるということは一種の人権侵害ですから、救済措置が重要ではないかと思うのです。ですから、基本理念で差別とは何かを挙げ、それに対して禁止のための取り組みをしなければならない。そして人権救済というものが必要だろうと思うのです。人権救済のあり方については、しっかりと取り組んでいただきたい。

なお、一番最新の条例ができているのは、県レベルでは沖縄県だと認識しています。したがって、県レベルでの沖縄県の条例は一つの参考になるのではないか。だから、千葉県にとどまらず沖縄県もしっかりとモデルとして、参考事例として取り扱いをしていただきたいと思うのです。これは私の考え方で、検討していただきたい。

次に、この条例の内容の中で特に気になることを申し上げますが、虐待という項目が必要だと思います。虐待というものをしっかりとこの条例の中に盛り込む、そして今問題となっている虐待に対する対応の仕方、このままでいいのかどうかということを示してお尋ねしたい。

市町村では身体障害者、知的障害者を保護し、ケアする施設が確保されております。ところが、障害者虐待防止法に基づく運用によると、精神障害者の受け皿がない状態です。精神障害者の場合は知的障害者施設あるいは身体障害者施設、どちらへでも入れるところへ入ってくださいという対応になっていると聞いております。精神障害者の谷間の問題がまだ起きている状況について把握されているのかどうなのか、市町村での対応がどうなっているのかお尋ねしたい。

また、条例の中に虐待の項目が入るものと理解しているけれども、どうなのかお尋ねいたします。

それから、障害者計画については、やがて内容が充実されて、政策検討会議あるいは厚生委員会、研究会などを通じて審議をされるでしょう。だから、この問題はそこへ譲るとして、地域包括ケアシステムについてです。

地域包括ケアシステムについては、「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の89ページから90ページにかけての事業項目がありますけれども、何といても重要なのは、地域での取り組みとして地域包括支援センターが核にならなければいけないと思うのです。公的な機関、そしておっしゃるように共助、そして自助。自分のことは自分でできるだけ努力をする。けれども、地域全体がきずなを強めるように、まちづくりをしないといけないとおっしゃいました。何よりも首長を中心として市町村がしっかりとやってもらわないといけない。しかし、ま

だまだ認識に隔たりがあるということをご指摘されましたが、地域包括支援センターをどう強めるかが当面重要な課題ではないかなと思います。その対策として、90ページに介護給付費の見込額の3%以内の交付金を出してまで実施するという地域支援事業が出ております。そうなってくると、地域包括支援センターがどのように運営されているか、現状をどう把握されているのかをお聞かせいただきたい。

○有本障害福祉課長 虐待について条例等の関係ですが、他府県の条例を見ると虐待の条文も入っているところもありますし、当然検討課題だと考えております。

一方、障害者虐待防止法が平成24年10月1日に施行され、県では障害者権利擁護センターが、365日、24時間体制で通報を受けております。市町村でも虐待防止センターで通報、相談を受けているところです。使用者、施設従事者で養護者からの虐待に対して対応しているところです。

委員がおっしゃった一時保護のための居室の確保ですが、これは市町村がすることになっており、昨年の6月現在では24市町村がもう確保済みで15市町村が検討中ということで、この2月末現在ではほぼ8割、9割が確保したと聞いております。

精神障害の方が、もし確保されていない、検討中のところで確保が必要な場合は、県から各施設に指導をするという例も一部あり、全て市町村に任せるのではなく、県からも各施設と各市町村との調整を図ってまいりたいと考えております。以上です。

○杉山長寿社会課長 地域包括支援センターの運営状況についてお答えいたします。

委員がお示された90ページ、地域支援事業交付金のところです。市町村の地域包括支援センターの運営経費については、この支援事業を充当していいということで、包括的支援事業、地域包括支援センターの運営で、給付費の2%以内であれば地域包括支援センターの運営経費に充てていい形になっております。平成24年度、県内市町村の実績で申しますと、この枠いっぱい、2%いっぱいを使っておられるところが県内で6町村です。裏を返せば33市町村はまだフルに充当していただけていない状況がありまして、県では従来から、これを使っていただくと費用負担としては国と県でおおむね6割を支援する枠組みになっておりますので、ぜひ活用して地域包括支援センターを充実していただきたいという話をしております。

実は先月の2月27日になりますが、市町村長サミットの場合、これは県内の市町村長、皆さんが見えておられる場ですけれども、そこで、今申し上げました支援事業で運営できます、2%をフルに使っておられるところは6町村しかございませんので、ぜひご活用い

ただいて、地域包括支援センターの適切な人員配置あるいは財政支援をお願いしたいといったことをその場でも改めて、お願いをしているところです。引き続き市町村への働きかけ、要請していきたいと考えているところです。以上です。

○和田委員 要望を2点しておきます。

この地域包括ケアシステムについては、しっかりと構築を進めていただきたいと思えます。33市町村ものところが市町村財政で地域包括支援センターを維持しなくてはならないが、そこへ国、県が補助をしようとしているのだから、大変なこれからの大きな課題になるわけなので、これを使い切っても、とにかく地域包括支援センターが充実するように取り組みをさらに強めていただきたいと思えます。

そして、精神障害者の受け入れ施設については、現状は非常に頼りない状況です。法律では、知的、身体障害者施設のどちらへ入れてもいいということになっていて、市町村は十分に精神障害者の対応ができないという現状があらわれておりますから、精神障害者が本当に受け入れられて、そこで介護、医療ができる状況をつくってほしい。この機会に、しっかりと取り組んでいただきたいと思えます。これは要望です。

次に、医療政策部です。

医療政策部で「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の79ページ、新規事業でマイ健康カード導入検討事業が掲げられています。これはとてもすばらしい取り組みになるかと期待をしております。これは、説明書きでは電子カルテシステムと連動し、病院等の蓄積情報やデータを健康づくりや医療機関で活用するマイ健康カードの導入に向け検討とされています。これだけでは、私自身はある程度わかったつもりでいるけれども、もしも間違っておったらぐあいが悪いので、一体これを推進するのはどういう目的なのか、そしてまた、この推進によってどのようないい結果を期待されているのかをお聞かせいただきたい。

○中川知事公室審議官（県立奈良病院跡地活用プロジェクト担当）兼医療政策部次長医療管理課長事務取扱 マイ健康カードについて、お答えいたします。

委員がおっしゃっているとおり、予算概要ではなかなかそこまで書き切れていないのですけれども、この事業の我々の思い、目的は、まず患者の個人の病歴や、どのようなお薬をふだん使っておられるかという薬の履歴といった医療情報をカードに記録し、それをふだんから診察を受けられている診療所、そこからまた病院あるいは薬局で情報を共有化することで、例えば診療所と病院で重複検査や、薬の重複投与は防止できるという効果

も考えられます。また診療所で診ていただいたことが次、病院に行ったときに診療経過が先生によくわかることで、診療の質が上がっていくといったことが期待できる仕組み、そういったものを目的にこのカードの検討を進めたいと思っております。

また、マイ健康カードということで、利用される方のふだんの例えば血圧、体重など、そういった日々の健康情報もあわせてそこに記録をすることで個人の健康づくりにも活用いただけるというようなものもあわせて考えていきたいと思っております。

平成26年度は県立病院の電子カルテを次の形のものに変えていきますので、モデルとして県立病院での電子カルテと、それが診療所と連携して使える。あるいはその先に、ご本人がマイ健康カードをお持ちいただくとそれが共通して使えるといったことで、病院でのデータ、診療所でのデータが、ご本人がカードを持つことで連携して使えるといったものを目指し、次年度はカードの機能やセキュリティー、運用の方法といった課題について検討を進めていきたいと考えております。

また、できればですけども、今、県では救急搬送でe-MATCHシステムを進めているんですけども、救急搬送時でも、ご本人がカードを持つことで搬送時に利活用できないのか、あるいは健康情報を持つことで、ふだんの保健師の保健指導のときにも活用できないのかといったようなことも含めて、あわせて検討を進めていきたいというのが本事業の目的です。以上です。

○和田委員 この事業が具体的に進み実現するならば、国民の医療システムが大きく変わると思います。そして何よりも医療費の無駄を省くことができると思います。医療の制度や財政や、いろいろなところに波及する、影響を与える大きなシステムの充実という方向に向かうように思います。したがって、これはぜひともしっかりと進めていただきたいと思うのです。

そこで、これと関連することになりますが、私が体験している課題を紹介しておきたい。あわせて、そういうことについてはどうなるのかということをお尋ねします。

それは、精神障害者の方から時期的にずれがありますが、2件相談を受けました。その本人からではなくて、介護する家族からです。

1件は、思い余って、夕方でしたが、本当に体が異常を来して精神障害で食事もとらない。そういうことで家族の人が見かねて、もう何が何でもきょうこそ連れていくと言って、それで救急で入りました。それが県立医科大学附属病院で、たまたま受け入れてくれました。これはありがたかったです。救急医療でしっかりと対応している。

ところが、2件目については、一度も県立医科大学附属病院で受けたことがないのだけれども、とりあえず行ったら、精神障害関係の医者は、あいにく手術中か何かだったようです。それで、うちのほうではだめだからと言って、ほかの病院へ行ってくださいと、ここここにありますよと言うわけです。だから、そこに連絡を入れると言って対応しました。本来、e-MATCHシステムで、突き合わせてくれたらいいのですが、皆さんがおっしゃっているので、この問題は置いておきましょう。しかし、そういう形である病院へお願いをしたのですが、そこへ行くまでにあちこちと連絡をとると、初診を受けていない方ですから受けることができませんとお断りをされるのです。

そんなことがあって、まずは断らない医療というシステムはここで問題になるけれども、それはこちらへ置いておいて、今後このシステムの課題として、初診がなければ難しいという医者側の言い分もよくわかりますが、しかしこれが、断らない医療ということからするならば、このマイ健康カードはぜひとも必要になってくるのではないかと考えますけれども、どうでしょう。

○中川知事公室審議官（県立奈良病院跡地活用プロジェクト担当）兼医療政策部次長医療管理課長事務取扱 委員がおっしゃるとおりでして、何よりご本人さんのことを第一に考えたときに、いかにふだんからの病診連携がうまくいくかということで、このマイ健康カードが、現場の先生方が初診であってもカードの情報を読み取れば、ふだんからどういった薬を使っておられる、あるいはどういう状態であるかが理解できれば、期待感もありますけれども、より断らないということが進むのではないかと思いますので、そういったことも念頭に入れながら検討を進めたいと思います。

○和田委員 では、しっかりと頑張ってください。私も代表質問、一般質問で2回このことを繰り返しておりました。あまり注目をされていなかったようで、そして初期投資が大変だと。しかし今にして、静かにこういうことを考えてくれたのだと思って恐れ入っております。しっかりと頑張ってください。質問を終わります。

○森山委員 1点だけお尋ねします。

ことし1月末に橿原市の近鉄百貨店にできた健康予防にかかわる健康ステーションのことです。新しい試みで進められたわけですがけれども、今でちょうど1カ月半ぐらいになって、ニーズや来られている方がどのような感じで受けとめておられるか。人気の度合い、それが何かにもまた生かされているのか、何か今の時点でわかることがあれば、ぜひ教えていただきたいと思います。

○谷垣健康づくり推進課長 健康ステーションについてお答え申し上げます。

健康ステーションでは、健康サポーターが常駐し、最新の健康測定機器で気軽に健康チェックができるほか、外出することが健康につながるというお出かけ健康法をビデオで紹介しています。また、日々の歩数や、うっすらと汗ばむ程度の中強度の歩行時間が測定できる活動量計の短期貸し出しを行うとともに、希望者の方には健康モニターに登録をいただき、お出かけ健康法を長期にわたり実践していただくことも始めているところです。

1月29日のオープン以来、既に延べ5,000人を超える方にご利用いただいております。また、最近の1週間、3月2日の日曜日から8日の土曜日の1週間をとりましても、平均来場者数は1日100人を超えており、オープン当初から引き続き多くの方にご来場いただいている状況です。

ご来場いただいている方の傾向としては、活動量計の短期貸出者の分析を行った結果ですが、男女の割合では81%の方が女性です。年齢で申し上げますと、60歳未満の方が全体の17%、60歳代の方が47%、70歳代の方が33%、80歳代以上の方が3%ということで、60歳代、70歳代の女性の方に多くご利用いただいている状況です。

ご利用いただく方の多くは買い物帰りなどに立ち寄っていただき、そのほとんどの方が血管年齢あるいは体組成、血圧と一通りの測定機器を全部お試しになるという状況です。中でも気軽に短時間で測定ができる血管年齢計が非常に人気があります。また、常駐している健康サポーターが測定結果について解説しますので、そのことについても大変喜ばれている状況です。

さらに、活動量計の2週間体験貸し出しを行っておりますが、これもオープン後5日で予定個数100個が全て貸し出されたほか、長期に取り組みを行う健康モニターにつきましては、3月11日現在で既に77名の方が登録をされ、お出かけ健康法の長期的な取り組みを始められたところです。

今後とも県民の皆様の健康づくりの拠点となり、引き続き多くの方にご利用いただける魅力ある健康ステーションになるように努めてまいりたいと考えているところです。以上です。

○森山委員 非常によくわかりました。この1カ月半で、それぐらい関心が高くなってきている方が多い。近鉄百貨店の中でも場所的にはあまりよくない場所ということもありましたし、健康予防の意識が高い方であったら、わざわざ時間をかけてでもそういうところへ行きますけれども、そこにたまたま買い物帰り、たまたまあったから行くという人はど

れぐらいおられるのかなと思っていました。それだけ関心が高いというのはご本人の健康管理が続いていくと思います。新年度で王寺町に2つ目をつくられるということですが、同じように、健康予防につながるように、これから強く展開していただきたいと思います。

○乾委員 この前、一般質問いたしまして、今もう少し、聞きたいことがあります。こども・女性局長からはいろいろすばらしいご答弁をいただきました。県の子育て支援計画に認定こども園の推進にかかわることを盛り込みたいといったお答えをいただきましたが、踏み込んだ、具体的にどのように取り組むのか、もう一度質問します。

○西岡こども・女性局長 先日、本会議でご質問いただいた認定こども園ですが、ことしの2月に私立の保育所で認定こども園が県内で初めて設置されました。現在、工事中も含めて8園の認定こども園がございます。ほかにも平成27年度からの制度に向けて各市町村においても認定こども園への移行、認定こども園ということをお考えいただいております。幾つかご相談もいただいている現状がございます。

その中で、幼稚園や保育所の設置者の皆様に対する今後の働きかけというところが、一歩踏み込んで今後どうするのかということになるかと思うのですが、その辺では現実に公立の施設については、市町村の管轄ですので、市町村に関して、認定こども園について検討していただくようしっかりと話しかけていきたいと思います。また現在、新制度に向けて県内の市町村を幾つかのブロックに分け、ブロックごとにこれまで2回、圏域会議をやっております。そういった中でお話もさせていただきながら、また現実にどんなものかやっぱりわかりにくいというのものもあるかと思っておりますので、8園のご意見も広めつつ、進めていきたいと思っております。

また、民間に関しては、園長会とか、それから県庁内の関係各課で連携しながら声かけしていきたいと考えております。以上です。

○乾委員 全国的に見ても奈良県も待機児童がゼロになるように頑張って、また市町村にそういうことを言っていただいて指導、協力して下さい。私の近くで広陵町ですが、やはり新興住宅地で人口もふえてきています。そのおかげで、少子高齢化になってはいますが、一部には待機児童がふえて困っていると。要するに女性も仕事をされているから、子どもを保育所に入れられなかったら仕事もできないというのが現実ですから。そういうことをゼロに近づけるように、また頑張っていただきたいということで、要望だけして、またよろしく願いしておきます。終わります。

○藤野委員 数点にわたって質問いたします。

まず初めに、一般質問の続きですけれども、保育士の人材バンクについてお聞きします。この取り組みの予算が上がっておりますけれども、概要についてお聞きします。

続いて、保育園の増設についてです。特に質問でも申し上げましたように、奈良市あるいは生駒市といった人口密集地における保育所の不足ということも叫ばれておりますけれども、その辺の県における把握なり、あるいはそういった指導とまでは言いませんが、いわゆる働きかけをお聞きします。

3点目は、健康福祉部へ24時間介護についてお聞きしますが、これは施設から在宅への移行を促進するという事業、介護保険制度の柱の一つであります。要介護の高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられるよう、ホームヘルパーが1日に数回お宅を訪問し、食事の支援や排せつの介助を行われております。2012年に始まったこのサービスですけれども、全国的には2013年9月末現在では166の自治体で取り組まれているぐらいしかないということです。奈良県でも奈良市と大和郡山市と三郷町ということですが、当然、夜間対応する職員の確保あるいは採算というところに非常に懸念を抱いている介護事業者はおられますので、非常に厳しい現状かと思えます。ただ、2013年9月末時点での1日当たりの利用者数は4,261人で2013年3月末時点では2,083人ですから、倍増しているということは、やはりそれなりのニーズはあると思っております。県の市町村に対する働きかけも含めた取り組みをお聞きします。

最後に、医療政策部にお聞きします。がん患者の就労支援についてお聞きしますが、この平成24年の第2期奈良県がん対策推進計画では、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築というのが加わりました。がん患者の就労支援の体制という、その整備ということです。がんの治療や緩和ケアというところにこの重点が置かれているのですが、がん患者にとっては治療の問題とともに治療中に仕事を継続できるか、いわゆる治療と就労の両立支援というのが大変重要な課題であります。

これは資料ですけれども、がんと診断された患者のうち約24%、約4分の1が診断前に勤めていた職場を退職し、うち13%が同一職場内で別の部署に異動しているということです。それも、自分の希望が52%、半数以上ですけれども、職場からの指示で退職、異動となったのが半数近くおられるということです。かなりこれは深刻に問題を捉えていかなければならないと思えます。

したがって、就労問題の相談支援をしていただけるという体制をつくっていかなければ

ならないと思いますが、県議会あるいは県においてもですが、奈良県がん対策推進条例を策定して、ここに上げられているのは、事業者は、次に掲げる環境の整備に努めるものとする、従業員ががんを予防し、かつ、無理なくがん検診を受診することができる環境、従業員ががん患者となった場合に、当該従業員が勤務を継続しながら、治療し、又は療養することができる環境、事業者は、県が講ずるがん対策に協力するように努めるものとするとうたっております。がん患者の就労については企業側の理解というのは大変必要であると思いますが、県として現在どのような取り組みをされておられるのかお聞きします。以上です。

○辻子育て支援課長 最初に、保育士人材バンクの内容、具体的な取り組みについてお答えします。

平成26年度に設置予定である保育士人材バンクについては、保育士の保育所への就職を支援するために、就職のあっせんや再就職に向けた支援等を実施していく予定です。この取り組みについては、今年度実施した保育士実態調査の調査後に有識者検討会を開き、そこで保育士人材バンクについての運営方法や取り組み内容についてさまざまな意見をいただきました。それを踏まえ、より効果的に保育士が確保できるような内容といたしたいと思っております。

また、保育士人材バンクについては、市町村や各保育所、ハローワーク、保育士養成施設等の関係機関としっかりと連携しながら取り組んでいきたいと考えております。そのために、具体的には、これらの関係機関から成る運営委員会を設置し、評価指標もしっかり設定して定期的に取り組みの点検を実施する予定です。

就職のあっせんについては、求人と求職の双方の情報を登録していただき、就職支援コーディネーターが双方のニーズをしっかりと把握し、就職に向けたマッチングを行うことを予定しております。また、合同就職説明会、就職フェアや就職後のフォローとしての相談も実施したいと考えております。

また、潜在保育士に対しては、再就職支援研修の実施や保育所の職場見学、インターンシップの実施により、再就職への不安を取り除けるように支援してまいりたいと思っております。

続いて、保育所の整備、特に待機児童が発生してます奈良市や生駒市などの都市部での増設についてお答えいたします。

県内の保育所待機児童の状況については、平成25年10月で県全体で335人となっ

ており、そのうち奈良市で148名、生駒市で104名と県全体の8割を占めております。この解消については、市町村に対して安心こども基金を活用した民間保育所の創設、増設、改築等を働きかけ、保育所整備を推進しているところです。これにより、平成21年度から5年間で定員が2,200名余り、平成26年4月では定員が2万5,400人となっております。

具体的な働きかけについて、県としては、平成26年度当初予算案において保育所緊急整備事業として約12億円を計上しており、今年度と比べて約4億4,000万円の増となっております。奈良市や生駒市など待機児童が発生している市町村を中心にこのような緊急整備を実施したい意向をお聞きしていますので、予算が成立次第、早速、市町村に対して事業計画の提出を求め、実施に向けた協議に入りたいと考えております。

国においては、全国的な動きとして平成26年度末までに待機児童の解消を目指すというようになっております。県においても、平成27年度から始まる子ども・子育て支援新制度において市町村及び都道府県で事業計画を策定しますので、この計画において、待機児童を発生させないよう必要な保育定員の確保策を盛り込んでまいりたいと考えております。引き続き、全ての市町村において必要とされる保育定員が確保されますよう支援を行ってまいりたいと考えております。

○杉山長寿社会課長 24時間定期巡回サービスの普及促進に向けてどのような取り組みをするのかといった点についてお答えいたします。

このサービス、正式には定期巡回・随時対応型訪問介護看護といたしますけれども、住みなれた地域で生活していただくための地域包括ケアシステムの非常に重要なサービスの一つと考えております。委員がご指摘のように、県内では2市1町で6施設といった現状でして、制度発足からおおむね2年たつ中で、なかなか進まないのかと思っております。その背景を考えております。1つは、平成24年度に国がアンケート調査を実施しておりますが、参入をしない事業者、なぜしないのかといった点ですけれども、夜間・深夜の対応が中心なのではないのか、利用者のコールの随時対応が非常に多いのかといったようなイメージを持っておられる事業者が非常に多いと。ただ、一方、実際に事業を展開されている事業者の方に聞きますと、夜間・深夜の対応は日中に比べて非常に少なく、利用者のコールもそんなにないということです。イメージと実態がかなり乖離しているといった部分が1つ障害になっておるのかということで、本県も同様の状況があるのではないのかと推測しておるところです。

このサービスは、市町村が指定権限を持つ地域密着型サービスといった位置づけです。ですから市町村が中心になって確保を頑張っていたいただきたいところです。県においても、平成26年度は新たに市町村の担当者に対して具体的なそういった誘致活動、誘致といえますか事業所を勧誘する活動を行うためのノウハウを取得していただくようなセミナー、また一方、事業者の方を対象にして、今申し上げたように当該サービスの実態、あるいは新規参入に当たっての必要な情報などを提供するセミナーを開催させていただき、県内でそういったサービスの普及促進が進むよう取り組みを進めていきたいと考えております。以上です。

○前野保健予防課長　がん患者への就労支援についてのお尋ねです。

昨年10月に県内の医療機関で治療を受けておられるがん患者さんを対象としてアンケート調査を行っているところです。その中で、がんと診断されたときに雇用されていた方を対象として、がんの検査や治療が進む中、仕事の継続に対して事業主の理解や支援が得られたかということを知っているところです。

その結果ですけれども、紹介いたします。268名の方から回答がありましたが、この中で事業主の理解、支援が十分得られた、またはある程度得られたとお答えされた方が199名おられます。率にすると74.3%となり、反対に理解が得られなかったとお答えされた方は12名でした。率にすると4.5%です。この結果だけを見ると事業主の理解があるようには見受けられるところです。委員がおっしゃったように、今後働くがん患者の増加が見込まれる中、さらに事業主において、がん患者の就労についての理解を深めていただくことが必要です。それには当課だけではなく、労働担当の部署と連携して取り組みを進めていくことが効果的であると考えているところです。

その中の具体事例ですけれども、先月、勤労者の健康保険について各種事業を行っている奈良産業保健推進連絡事務所、独立行政法人労働者健康福祉機構が各県ごとに設置しておりますこの事務所と共催し、県内の事業所の産業保健スタッフや人事労務担当者等を対象として、がんと就労に関する研修会を実施したところです。こちらについては、来年度も引き続き連携して同様の研修会を実施していきたいと考えているところです。また、雇用労政課において働きやすい職場づくりの一環として実施しています社員・シャイン職場づくり推進事業、こちらの登録、表彰の対象となる取り組み内容に、がんなどの長期治療が必要な疾病を抱える労働者の就労継続を支援している項目を追加し、4月からの登録企業の募集において適用する予定となっているところです。また、さらには雇用労政課で発

行している「なら労働時報」、こちらにもがんと就労に関する情報を掲載することを予定しており、こうした取り組みを進める中で事業主の理解の醸成を、図っていきたいと考えているところです。以上です。

○辻子育て支援課長 年度の言い間違いがありましたので訂正いたします。

全国的に国において待機児童の解消を先ほど平成26年度と言いましたが、平成29年度です。子育ての計画は平成27年度から平成31年度でして、それを2年早めて、待機児童については平成29年度までに解消することを目指しております。以上です。

○藤野委員 まずは保育園の整備ということで、特に人口密集地である奈良市、生駒市に対するその整備状況、今後の方向性ですけれども、根本的に保育所が不足しているという部分についての取り組みなので、これから、さらにその取り組みを進めていただきたいと思えます。

人材バンクについては、これからの取り組みですので、推移を見守ってまいりたい。また特別委員会等でもその都度お話をお聞きしたいと思うのですが、市町村が実施主体ということなので、よりスムーズに取り組めるような、そのような連携の推進をぜひとも図っていただきたいと思えます。よろしくお願ひ申し上げます。

24時間介護についてです。これも当然その事業者がそれなりの採算に合うかというのが、それは当然法人ですから、そのように考えるのはもちろんですけれども、先ほど答弁にありましたように、事実とちょっと違う認識を持っておられる方も多にお聞きしました。正確な情報というか現状をその事業者も含めて理解していただくように、あるいは市町村とさらに県からの情報も含めてスムーズに伝えていただくような体制づくり、取り組みも、どうかこれから望むところです。よろしくお願ひ申し上げます。

最後に、がん患者の就労支援です。現在、県ではこの問題については相談支援・情報提供部会というところで担当しておられるとお聞きしています。企業の理解というのも当然いただかなければなりませんし、企業の理解とともに並行して医療部門も、診療時間あるいは入院日の調整など協力支援の方法の検討も必要であります。これらの問題を検討するために、就労者支援部会の設置というのも要望したいと思えますが、現在その件についての取り組みが、もしあるならばお聞きいたしますが、もしなければ設置についての要望を強くお願ひしたいと思えます。以上です。

○前野保健予防課長 委員がおっしゃっていただきましたように、奈良県がん対策推進協議会ですけれども、現在幾つかの専門部会をつくって議論を行っているところです。その

中の一つとして、相談支援・情報提供部会がございまして、こちらには奈良労働局もご参加いただき、就労支援の関係についても意見交換をしているところです。

確かにがん患者の就労の問題については、医療従事者また事業者など、がん患者を取り巻くさまざまな関係者が、協力して進めていく必要があります。委員がおっしゃったように、就労推進に当たり、どのような意見交換の場が効果的なのか、また部会の設置も含め、検討していきたいと考えているところです。以上です。

○宮木委員長 審査の途中ですが、これで午前中の審査は終わります。午後1時より再開します。しばらく休憩します。

11:48分 休憩

13:02分 再開

○宮木委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

○上田委員 二、三質問と、そしてまた、県民の声もいろいろお聞かせいただいている部分をご披露申し上げます。

まず、今回この予算審査特別委員会へ臨むに当たって精神障害者医療費助成事業、これは昨年の我が奈良県議会の全会派一致の請願採択を受けてこの事業化に取り組んでいただきました。これが予算に上がってきた段階で、私自身は今回の予算、全議案賛成と言えるぐらい大きな事案だったと評価しています。これは知事はじめ関係部局の皆さん方の英断に感謝を申し上げます。

あわせて、先ほどそのことに触れて話がありましたけれども、事業主体、実施主体である市町村の理解、協力を得るといって大変難しい作業に取り組んでいただいたことについても感謝申し上げます。

質問ですけれども、政策課題別の分類で言いますと、くらしの向上[健康づくりの推進]というタイトルで取り組んでいただいています。この健康づくりというのは県民にとってどのようなイメージで、健康づくりの推進とはどういうものかなかなかダイレクトに伝わらないなど今まで感じていたのです。その中で健康長寿日本一への取り組みという言い方にアレンジしますと、県民の皆さん方、食いついてこられるのです。耳を立てて話を聞いていただける。日本一を目指すのだというその表現が県民の皆さん方には伝わりやすいという印象を持っています。あちこちで県民の皆さん方といろいろなお話しをするときに、長野県に追いつけ追い越せ、日本一を目指すのだと、こういう言い方をしますと、ぐっと興味を持って聞いていただけるので、こういうスタイルの表現の仕方というのはいいと思

っています。

そこで、この「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の70ページ、くらしの向上[健康づくりの推進]、1健康長寿日本一への取組推進というところです。一番上に書かれているなら健康長寿基本計画は昨年7月に策定されました。10年間という計画ですけれども、これも本当に着実な推進を期待しています。お願いしておきます。

そして、それに絡んで今回、新規事業をいろいろと上げていただいていますけれども、健康ステーション設置促進事業、先ほど森山委員の質問に対して健康づくり推進課長から実績を報告いただきました。すごいなという感じでその数字を聞かせていただきました。しっかりと、もう少し橿原市周辺の方だけではなく、いろいろな県民の方々に周知できるような方法を考えてほしいと思っています。ということと同時に、2カ所目、王寺町内という計画をここに上げていただいています。このことについて、お考えをお聞きしたいのですけれども、開設の時期や、王寺町内のどの場所にというところまで、まだ明言できないのかと思うのですけれども、ある程度の考え方、どういうコンセプトでこれを王寺町へと考えておられるのかをお聞きします。これを、まず1つ目の質問とします。

そして、薬務課の担当になると思うのですけれども、70ページに薬局を活用した健康情報拠点推進事業が掲載されています。薬局という言葉聞いたときに、昔ながら、私たちの古くから考える町の中にある近所の薬局というものと、それからそれぞれの医療機関、いわゆる病院の前にある薬局やクリニックの横についている薬局、今日的な薬局というのはそちらのほうがイメージ強いのかもしれませんけれども、この薬局に何を期待して、どういう展開をするのかと。この事業の目的です。それから具体的な取り組み、どのような展開をなさるのかということをお聞きします。まず最初、ここまで先に質問いたします。

○谷垣健康づくり推進課長 県内2カ所目の健康ステーションについてお答えいたします。

1月29日に近鉄百貨店橿原店内に開設した奈良県健康ステーションは、大型商業施設に設置するというので、買い物帰りの方に気軽に立ち寄っていただき、健康づくりを開始、実践していただくことを目的に開設したところです。朝からの答弁でも申し上げましたが、オープン以来、おかげさまで延べ5,000人を超える方にご来場いただくなど好評をいただいているところです。

2カ所目については、県下有数の主要ターミナル駅である王寺駅に近接した場所に開設をすることで、駅あるいは駅の周辺施設を利用する方に、立ち寄っていただくことを念頭

に置いております。開設場所としては、王寺駅周辺の公的施設を念頭に想定しているところ
ろです。

実施内容は、1カ所目の橿原健康ステーションのノウハウを生かし、基本的には1カ所
目と同内容で実施する予定ですが、加えて2カ所目のステーションでは、市町村の特に保
健師などの専門職との連携を密にした取り組みができないか検討しているところです。

今後、早ければ9月ごろの開設を目指して、積極的に検討及び準備を進めてまいりたい
と考えているところです。以上です。

○谷業務課長 薬局を活用した健康情報拠点推進事業についてのお尋ねです。事業の目的、
そして具体的にはどう取り組むのかというお尋ねです。

薬局の薬剤師は、従前より地域住民の身近なヘルスケアアドバイザーとして、日常業務
として地域住民の健康相談対応、支援を行ってきたところですが、医薬分業の進展により、
地域住民にとって薬局の役割が調剤業務に着目され、総合的な健康相談窓口としての認識
が薄れている現状です。

一方、健康づくり、疾病の一次予防の推進の観点から、地域住民から見て敷居の低い医
療機関という特性を生かし、薬局が健康支援、健康相談応需等の面で有益性を発揮するこ
とが期待されており、かかりつけ薬局の識見が重要視されています。昨年6月ですけれど
も、閣議決定された日本再興戦略では、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづく
りの中で、薬局を地域に密着した健康情報の拠点と位置づけ、薬局、薬剤師の活用を推進
することが盛り込まれたところです。地域住民の疾病の予防の観点からの健康管理及びセ
ルフメディケーションを推進するため、薬局、薬剤師を活用した健康情報の拠点の推進や
在宅医療に関するモデル事業を実施させていただくものです。

具体的には、モデル地域を選定し、健康チェックを行う体制を整備し、消費者が継続的
に薬局を訪問し利用することで、一般用医薬品等の適正使用に関する健康相談窓口の設置
や普及啓発を行います。また、高齢者や要介護者への生活機能に着目した服薬管理等の相
談応需体制の整備を図るほか、禁煙のサポートに係る相談、啓発等についても取り組んで
いきたいと考えております。

今後、モデル地区において実施した結果を他の地域へも広げていきたいと考えていると
ころです。以上です。

○上田委員 薬局のことですけれども、いわゆる医薬分業、院外処方というスタイルが定
着してきて今のような形になってきたと。昔でしたら、薬局へ行っていろいろな相談をし

て、その薬を求めに行くのと同時に健康相談を主な業務としていただいていたのが、今はどこかの病院で処方箋をいただいたら、病院の中からファクスを送って、薬局へ、後はとりに行くだけというようなスタイルになってきている。そこにてこ入れしようという趣旨は、大変いいことだと思います。ありがたいと思います。

今、答弁の中でかかりつけ薬局という言葉が出ましたけれども、やはりそれぞれ県民の皆さん方が、自分がここへ相談したらいいというのをしっかり持っていただくような取り組みとして進めてほしいと思います。

というのは、お医者さんに相談したいが、受診を希望して時間をとってもらってという時間的な、物理的な問題でなかなか相談できないということもよく聞きますので、そういう受け皿になるのかと感じました。期待しておきたいと思います。

モデル地域の実態、どのような形になるのか、民間の薬局さんに協力を求めないといけない話ですので、そのモデルとなった部分を全県に波及していくのに、いろいろな事例を議会へも報告いただける機会があれば、また各委員会などでもお示しいただきたいと思っております。そこはよろしく願いしておきたいと思います。

王寺町内の健康ステーションの件です。駅に近い利便性の高い公共施設、ああ、あそこだなとイメージはできます。これはすごいと思うのです。そこだとしたら、駅の改札口を抜けてわずか2分、雨の日でも傘も差さずにそこまでたどり着ける。いい場所だなと思いますので、これも大変期待しています。ただ私が今言っている場所が、王寺駅のすぐ隣接した建物ですけれども、三室病院のサテライト機能、一部医療機能をそこへ出そうという話も聞いています。同じフロアにあればいいのになと今思いました。健康づくりと医療の部分と同じフロアでやってもらえたらすごくいいとイメージしました。9月ごろに開設できたらという答弁でしたけれども、そのあたりの健康福祉部と医療政策部との連絡調整も含め、そして現場である三室病院、奈良県西和医療センターと名前変わりますけれども、病院との今考えておられることも含めて、これからの設置、考えていただきたいということをお願いします。

それで次に、三室病院という話を出しましたけれども、組織の整備で地方独立行政法人奈良県立病院機構ということについて、触れていきたいと思います。県立病院法人化準備室でいろいろとご苦労いただいて、3病院を一つの法人としてやっていくということ聞いています。3月31日までは県立奈良病院、県立三室病院という名称です。4月1日になると、朝、看板かけかわっているのだらうと思うのですが、私どもは事前に聞

いているのでよくわかるのですけれども、地元の皆さん方が、例えば県立三室病院を例にとったときに、奈良県西和医療センターという名前になるということを、まだご存じない方が多いのです。周知の仕方だと思えるのですけれども、徹底的に広報したり、なかなかそれはできないと思えるのですけれども、まだご存じない方が多い。それと同時に、私がそういうことを地元の皆さん方にちょっと言いますと、ものすごく反論されるのです。その反論は何かと言いますと、県立三室病院という名前、地域住民にとっては34年間なれ親しんできた名前が奈良県西和医療センターという名前に変わりますよと言った途端に、イメージされることは、あれ、規模縮小されるの、いずれ三室病院がなくなっていくような懸念を持たれる。そこで、いや、そうではないですよ、現在の院長である橋本院長先生が、いやいや、違います、名前が変わりますけれども医療はさらにグレードアップしますと、中身を充実させますとおっしゃっていただけますよというところまで住民の皆さん方に私の口でお伝えしないとイケないのです。それで、やっと、うんと思っただけなのですけれども、まだ周知できていないという懸念を抱きましたので、今後まだ何か広報なりでお知らせをする機会があるのかと、3月31日が4月1日、朝行ったら玄関の看板が変わっているという準備はなさっていただいていると思うのですけれども、県民への周知方、方策、まだお考えかということをお聞きします。

それと一方、その病院で働いているスタッフの皆さん方、先生や看護師を含め、今回1,100人になるのですか、県の職員から法人の職員と身分が変わります。この身分が変わることによって処遇、まさか変わらないですね。この移行措置がうまくスムーズに行くのかという部分、苦労があると思うのですけれども、その点についても触れていただきたいと思えます。

それともう一つ、組織ということと言いますと、県立病院法人化準備室、今日まで来ていただきました。一定の役割を終えると、この県立病院法人化準備室はなくなるのでしょいうねということで、4月から新しい名称で病院マネジメント課という組織改編、予定されています。どういう役割を担っていただくのか、病院マネジメント課の役割に触れていただけますか。地方独立行政法人化に向けてお尋ねします。

○村上県立病院法人化準備室長 地方独立行政法人化に関するご質問についてお答えいたします。

1点目です。周知がなかなか行き届いていないのではないかというご指摘だったと思います。今、委員からご指摘いただきいたように、県立三室病院は奈良県西和医療センター

と名称が変わります。県立奈良病院は奈良県総合医療センターと名称が変わります。この2つの病院については名称が変わるということで、12月末ぐらいからだったと思いますが、院内に掲示したり、病院のホームページもしくは県のホームページに周知しております。ただ、それをなかなかごらんいただけない、直接通っている方は見ていただいていると思うのですが、なかなかごらんいただけない方もあるのも事実だと思います。4月1日付の「県民だより奈良」に特集記事を載せさせる予定をしており、これは全戸配布しておりますので、その中で新しく法人ができることや、名称を変更することを説明する予定になっております。

次、2点目です。職員の承継についてご指摘いただいたと思います。職員の承継につきましては、もちろん職員に対する説明を何度か重ねているところです。全職員が一体となって誇りとやりがいを持って働けるような勤務環境をつくっていききたいと、これは法人化の一つの大きな柱と考えております。その中で、一緒につくり上げることを実現するために、病院職員も入ったワーキンググループをつくったり、職員向けの説明会を全部合わせますと10数回、行ってきたところです。そういった意見交換の中で出てきたものを実現するため、午前中も説明した短時間正規勤務職員制度や、職員の教育制度の充実などを新法人の中で取り組んでいきたいと考えているところです。

ご心配いただいております処遇のことですけれども、法人化したから処遇が悪くなるということはないと職員にも説明しており、そういったことは決してなく、新しい制度を導入して柔軟な勤務体制がとれるような組織をつくっていききたいと考えているところです。

移行の手続については、先ほどおっしゃったように現県立奈良病院、三室病院、リハビリテーションセンターの診療部の職員は、今議会で総務部から提案している職員の承継についての条例で移管する形をとることとしております。以上です。

○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 病院マネジメント課の所掌についてご説明いたします。

新しくできる病院マネジメント課、大きく3点の所掌事務がございます。1点目は奈良県立医科大学を担当すること、2点目は県立五條病院も含めて南和地域の医療体制を支援すること、3点目が委員のご質問にありますように新しくできる法人を担当すること、大きくはこの3点になります。その中で法人との関係については、奈良県立医科大学も同じですけれども、県が法人に対して中期目標を示しており、この中期目標の進捗を法人側と協議をしながら進めていくことが大きな所掌事務になるということで、新しくできる奈良

県立病院機構についても、県と法人で協議をしながら中期目標、中期計画の進捗を図るという立場で業務を行います。以上です。

○上田委員 聞き逃したのですけれど、法人の事業部はどこに設置されるのですか。

○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 現在、県立病院法人化準備室、村上室長をはじめ10数名で準備に当たっており、これが4月になると、どなたが行くかは人事ですので別として、法人の本部を設け3病院の経営に当たるということで、法人の本部組織は郡山総合庁舎、旧片桐高校の庁舎の4階に事務所を設け、基本的には機能をそちらに移す予定です。

○上田委員 理解できました。スムーズな移行をお願いしたい。そして、まさかその移行のために患者や県民に何か支障を来すようなことはないと思いますけれども、その点留意しておいていただきたいと思います。

三室病院について、朝からの太田委員の発言の中にもありました。太田委員のお聞きになっている内容で、三室病院の今後の老朽化に対する建てかえについて、現地の建てかえという声も多いというお話でした。実は、私のニュアンスはちょっと違うのです。駐車場も手狭ですし、ちょっとスロープになっている病院の今の立地もありますので、今よりも広い敷地の新しい病院、いい土地があれば移転、新築してほしいという声のほうが多いように感じています。これは、今後の三室病院のあり方を検討する中でいろいろと議論していただくことだと思いますけれども、いずれにしても地元の住民の皆さん方、三室病院の患者の皆さん方に見れば名前は変わるが古いまま、いずれ三室病院は縮小されるのではないだろうかという、その懸念だけは払拭するようにしてほしいと思っています。私自身も事あるごとに皆さん方とお話しできるときには、いや、院長先生の意気込みは違いますよということは必ずお伝えしているつもりですので、そのような取り組みでお願いします。

子育てのほうで、午前中、藤野委員が保育士確保対策事業、人材バンクの質問をなさいました。そこで一定の答弁をお聞きしたので、これも理解はしたのですけれども、保育士を確保するという、そして保育所なり現場で求めておられるというこの需要と供給の関係をコーディネーターがお手伝いするという役割を担われるわけですから、大変重要な位置にあると思うのです。

そこで、保育士側の働き手側の意向と、保育士を雇い入れたい側の事業側の意向は少しづれがあるように感じているのです。といいますのは、働きたい人は一定の時間の余裕が

できて、潜在保育士といわれる方がもし申し出ていただいたとしても、昼間3時間くらい働きたい、というような希望があると思うのです。一方、現場は朝と夕方欲しいのだと、昼間は手が足りているのだという意向があると。そのあたりがコーディネーターの役割として難しいのかということを感じました。

それと、保育士の現場の声なのですけれども、一昔前は保育士資格を取るのに、例えばピアノが弾けるといのは必須項目だったと思うのです。今、その要件が緩和されていると聞いています。若い新卒の保育士でピアノを弾けない保育士がいらっしゃるといのも現状らしいのです。保育現場の充実を図るという意味、少子化対策、子育て支援ということも含め、そして雇用対策も絡んでくると思うのですけれども、このあたりのコーディネーターの役割、双方のニーズをどう把握してマッチングさせるかというのをしっかりと目を光らせていただきたい、実のあるものにしていただきたいと思っています。

こども・女性局長、何かコメントできますか。言っていることで何か間違っているかと今思いながら言ったのですけれども、コメントありましたらお願いいたします。

○西岡こども・女性局長 確かにただいま委員がお述べのように、調査した結果も保育所側の意向と働きたい方の意向、やはり時間のずれなどうまくマッチングできない現状が起こっていると思います。そういった中で、例えば来られた方、保育士を希望されている方に十分にご相談させていただく中で、朝の勤務時間どうだろうかとか丁寧に話しさせていただく。それから、また保育所に対しても、日中保育を希望されているけれども朝夕であればいけるとか、その反対の場合もあると思うのですけれど、そういう場合に保育所として内部でまず調整できないかなど、そういったいろいろな部分について丁寧に調整させていただきたいと思っております。

また、保育士はピアノが弾けないという部分などいろいろあるかと思うのですけれども、まず保育士として大事なのは子どもがどういうふうに育っていったらいいかにかかわっていったらいいかなど、また子どもをいかに見ていけるのかということも非常に大事かと思えます。そういった意味では、これまでからも保育士の研修をしっかりとやってきました。ただ、具体的にピアノの弾き方などそういった個別なところはちょっとできていないかわからないのですけれども、引き続き保育士、それから潜在保育士でこれから保育士に、またもう一度働こうとおっしゃる方についても保育士の専門性を思い出していただいて、ちょっと後押しできるような仕組みも次年度やっていきたいと思っております。

十分に委員のお答えになったかどうかわかりませんが、以上です。

○上田委員 結構です。ありがとうございました。

○大坪委員 2点ほど質問いたします。

まず1点目が、「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の18ページ、経済の活性化[地域産業の支援・創出]、1リーディング分野・チャレンジ分野における産業育成、県ではこの6つのプロジェクトを進めておられますけれども、中でも漢方のメッカ推進プロジェクトに大変興味を持っております。我が国では世界に先んじて超高齢化社会を迎えようとしているのですけれども、今後のヘルスケアのシステムを考える上で漢方も一つの考えであると。病気になる前に健康を戻していく、未病を治すという考え方が重要であると考えております。この予防医学といえる考え方は、増大する医療費の削減の観点からも非常に期待ができると思っております。

しかし、漢方薬の材料となる生薬の80%以上を中国に依存しており、安定的な国内供給の体制を築くことが課題と聞いております。新たな高付加価値を持つ作物として薬用作物を栽培していくことができれば、耕作放棄地や、遊休地など、中山間地の活性化に関しても有効であると期待もあり、この奈良が漢方の推進に着目されたことについて、本当に時宜を得た取り組みだと感じております。

しっかりとぜひともやっていただきたいと思えます。3点ほど聞きたいのですけれども、まず1点目として奈良県がこの本プロジェクトを設置した背景とか経緯、狙いがどのようなものであるのか。

そして、2つ目ですけれども、奈良県では昔からよい生薬がとれるために地場産業として薬業が発展したと聞いていますが、具体的にはこの大和生薬にはどのようなものがあるのかお伺いします。

そして、3点目ですけれども、大和生薬の品質の数値化などを予算計上されているのですけれども、大和生薬が、例えば外国産や国内のほかの産地のものと比べてどのように違っているのかをお聞かせください。よろしく申し上げます。

○谷業務課長 3点のご質問がございました。

まず、最初に本プロジェクトの設置の背景や経緯、狙いはどうなのかというご質問です。本県は、漢方について奈良時代までさかのぼる文化的、歴史的な厚みや、地場産業として配置薬業が発展してきた他府県にない特徴がございます。今後需要が見込まれる漢方に関し、こうした奈良県ならではの蓄積を生かし、原料となる薬用作物の生産、関連品の製造

販売、関連する新たな商品、サービス等の創出も視野に入れ、県内の産業活性化を図ることを目的として、一昨年の12月にプロジェクトを立ち上げました。本プロジェクトでは、予算の概要に記載したように川上から川下まで事業立てを行い、部局横断的に課題解決に取り組みたいと考えております。

2番目のご質問です。大和生薬にはどのようなものがあるかということです。薬用作物を栽培する際、その土地の気候や土壌等の栽培環境が品質に大きく影響するわけですが、奈良県の栽培環境に適し古くから栽培されてきたものとして婦人薬に用いますトウキやシクヤク、滋養強壯薬に用いるジオウ、胃腸薬に用いるオウバクやサンショウ、せきどめに用いるナンテンなどがございます。

3点目のご質問です。数値化を検討するとされているが、具体的にどういうふうに取り組んでいくのかということです。生薬については、その大部分が安価な中国産を使用されている一方で、大和生薬は質がよいことから今も高値で取引され、漢方医や漢方薬局で使用されている現状がございます。今回、これらの大和生薬のうち、「大和」という名称を用いている大和トウキを取り上げ、品質のよいことを科学的に実証することで産地ブランド化を進め、良質な生薬の使用拡大を図っていきたいと考えております。

具体的には、薬事研究センターにおいて良品とされる県産の大和トウキと、中国産の大和トウキや品種の異なる北海トウキとの成分の比較を行い、その品質を数値化するとともに薬効研究により県産大和トウキの優位性を検証し、ブランドを確立していきたいと考えております。以上です。

○大坪委員 私自身も陀羅尼助をよく飲ませていただいて親しみを持っております。大和は配置薬が有名でして、私の事務所にも配置薬を置いていますし、配置薬に親しんでおられるご家庭がかなりあるのではないかと考えております。また、大和生薬のことで大和トウキのことをお伺いしましたが、私もあまり詳しくは今まで知りません。ブランドとなるようなものがあって、しかもまた中国産の大和トウキ、別の品種である北海トウキとしっかり比べていきたいということをおっしゃりました。よくサプリメントなども飲んだりするのですが、思ったのは成分にこれが入っているということを書いていても実際それがどういう品質のものであるのか。そして、いいものでしたら分量などそういったこともきちりと表示されているのですが、一部入っているだけでその商品だというのが、よくある粗悪な商品にも見受けられます。やはり自信を持っていただいてこの大和トウキ、その他、ジオウ、オウバク、ナンテン、いろいろおっしゃっていただきましたけれども、この

奈良県の漢方を本当にブランド化していただき、気候条件や自然条件でいろいろとあるかとは思いますが、いろいろな栽培方法できっちりと収量や品質ができるとまた農業の活性化にもつながって参ると思います。この事業についてはしっかりとまた見てきたいと思えます。ぜひともご努力いただきますようお願いを申し上げます。

次にこども・女性局にお伺いしたいのですが、この内容とは少し別のことになってくるのですけれども、「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の94ページ、くらしの向上〔こども・女性支援の充実〕と掲げてあります。一昨年の12月に補欠選挙で当選させていただいてまだ1年と少しなのですが、組織の名称があまり詳しくありません。このこども・女性局という名称、こどもというところが全部平仮名で書かれているのですが、このネーミングに対する何か意味や思い入れなどそういったものについてお伺いします。

○小出こども家庭課長 こどもについての表記の仕方についてご質問いただきました。こどもの表記については、漢字で表記するもの、県の、これは国も同じですけれども公用文書として漢字表記とするもの、それから仮名まじりで、まぜ書きと呼びますけれど、こどもの「こ」だけを漢字で「ども」を平仮名と使うもの、それから、全て平仮名で使うもの、実は3種類併用して使っているのが現状だと思います。委員がお述べのように私どもの局、それから私どもの課は平仮名でこどもと書いております。ただ、先ほど委員がいろいろな事業の中でごらんになられた中で、漢字の「子」と書いて「ども」は平仮名、まぜ書きしているものが多いかと思えます。それは、厚生労働省で、例えば子ども・子育て支援法がございますが、その中で使っている言葉はまぜ書きが多いというのが一つあります。ただ、厚生労働省でこれを統一して使っているかといいますと、例えば認定こども園というのがありますが、認定こども園の「こども」は平仮名で使っています。また、ほかの省庁になりますけれど、文部科学省は昨年からは漢字表記で統一されました。ただ、こどもの日というのは、国民の祝日でありますけれどそれは平仮名なのです、あれは法律で平仮名を使っていますから。そういうふうに、まちまちだというのが現状だと思います。

この表記の仕方というのは、一つは文字情報としてしっかりそれで伝わるかどうかというのがまず前提だとは思いますが、やはり表記の仕方についてはその表現者がどういう思いをどういう形で伝えるかという、そういう思いも反映する一つの手段ではないかと考えています。そういう意味で最初は私どもの局、それからこども家庭課という平仮名で表記しているのは、どちらかというところと親しみやすいやわらかいイメージを持っていた

だくという思いでこういう表記になっていると考えております。以上です。

○大坪委員 94ページから97ページを見ると「こども」という字がかなり出てきます。確かに今おっしゃったように子ども・子育て支援法、こういう固有名詞についてはその表記が子どもの「子」と「ども」になっているからということがよくわかるのですが、例えばこの事業の中で見ますと、この中でも子ども・子育て支援事業とまざっているものもあれば、平仮名の奈良県こども・子育て支援推進会議という形で、何かこの辺は、例えば県の事業に関しては組織的に平仮名にしているのだから差し支えない部分については統一するなど、このばらつきを整理するという考え方もあるのではないかと思うのですけれども、何か考えはありますか。

○西岡こども・女性局長 正直申し上げまして、私どももきっちりとルール化して「こども」と「子育て」を使ってきたわけではございません。事業ごとに、これは漢字というときと、これは平仮名でいこうかというときもあり、その辺がやはりこども家庭課長が申したようにいろいろな印象を含めてやったきたという背景がございます。今後ご指摘いただいたことを含めてもう一度考え直して、このままいくにしてもどういうふうに説明できるのか、統一するにしてもそれはどういうふうに説明できるのかという視点で考えさせていきたいと思っております。

○大坪委員 最後に1点だけ申し上げておきたいのですけれども、私自身は、例えば原稿で書いたり言葉を変換したりするときは必ず「こども」というのは漢字でずっと今まで通してきました。それはいろいろインターネット等でいろいろ調べると、いろいろな確かな情報、不確かな情報、よく出てくるのですけれども、なぜ漢字を使うのか、なぜなぜ書きをするのか、いろいろな観点があるかと思うのです。ただ、先ほどこども家庭課長もおっしゃったように、文部科学省においては昨年からは子供という漢字の表記にする、これは常用漢字云々の観点からの問題もあるということなのですが、これは特に要望というのではないのですけれども、平仮名でやわらかいといえば確かにいいイメージだと思います。こども・女性局の問題だけではなくに全庁にかかわる問題であるかと思っておりますが、またほかのところでも聞かせていただきたいと思いますと思っております。以上で終わります。

○神田委員 健康ステーション、近鉄百貨店樫原店でオープンの日でしたか、6階のエレベーターおりましたら、前に健康づくり推進課長がにこにこしてどうぞと言われて、早速血管年齢をはかったのですけれど、すごく簡単なのです。こういうところへ人さし指を乗せたらいいだけです。計られて思ったことは、やっぱり若く見えますね、いつも元気で

すねと言われていても過信したらいけないことがよくわかりました。

血管年齢が自分の年齢よりすごく高くて、本当にそれはショックだったので、過信したらいけないと思って、そのときのアドバイス、1万歩歩いてくださいではなくて、これぐらいだったら7,000歩歩いてくださいというアドバイスをもらいました。きっとこれからあそこを利用される人はふえていくと思いますし、買い物に来られるのは女性が多いので、どんどん女性の参加がふえるのではないかと思います。今度は王寺町で開設されるということですし、さっき上田委員がおっしゃったように、いいところで、また集まる場所でやってほしいと、広げて行ってほしいと思います。皆さんも健康を過信しないようにということで、質問に入らせていただきます。

まず、「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の77ページに女性医師について記載がありますが、私もこれは以前から女性医師の確保と、離職をされる女性医師をどうかして引きとめるのにいろいろな方策を練っていただくようお願いしておりました。それなりの対応はしていただいておりますけれども、今また改めてここに女性医師復職応援事業がありますが、これについて少しどのような形で、これはほかの病院の現場で働こうとしている人にも応援するのか、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

それから、女性医師が出産や子育てで、一時的に離職をされる場合に、次は復帰してくださいという何か対応というのか、アクションを起こしているのかどうか、どこへ行くのかまで聞くとプライバシーになるかもしれないけれども、離職した方との交流があるのか、そういうことがひよっとしたら復帰しやすいことにつながっていくのではないかと思いますので、そのあたりを聞かせてください。

そして、次に、和田委員からも出ておりますが、地域包括ケアシステムの構築です。これはもう知事の答弁も本会議でありましたし、何回も聞いてわかっていないといけないのですけれども、もう少し理解をさせてほしいと思うのです。市町村には地域包括支援センターが設置されておりますけれども、この中の人材、どういう人がいらっしゃるのか、どれぐらいの人数でいらっしゃるのか、どういう役割をしているのか。先ほど長寿社会課長の答弁にありましたけれども、なかなか忙しくて機能を果たすところまでいかないと思うのですけれども、それはなぜか、それに応えられるような人材や人数はいらっしゃるのかと思うのです。地域包括支援センターの機能がなかなか果たせないから、それをカバーするために地域包括ケアシステムができるのかということも、聞かせていただきたい

と思います。

それと、もう一つは、「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の90ページ、認知症にかかる医療体制の充実強化事業で、認知症サポート医の養成というこの事業の中身を聞かせていただきたいと思います。なぜかといいますと、やはり認知症の方がだんだんふえてまいります。それなりの治療などもあるのでしょうけれど、認知症をとめるような薬もあるようですが、それを使うと認知症は少しはとまりますけれども、副作用が出てきて、またその副作用による普通の家庭の中の生活も変わってくる、二重三重に変わってくるという場合もあります。そのような中で、家族の方たちは、もう助けて、どうしたらいいのという状況の中で過ごしていらっしゃるの、今回こうして上げてもらっていることがどんなものなのか、こういう家族や介護に携わっている人たちの大きなサポートになるのかというところを聞かせてください。

○及川医師・看護師確保対策室長 女性医師の復職応援事業についてお答えいたします。

女性医師については、出産などのブランクの間に医療が進んでいるため復職するに当たって不安を持たれております。そのため復職のための教育プログラムを病院で準備してもらい、トレーニングの機会を設けて女性医師に安心感を持って復職してもらうために平成22年度に制度をつくっております。具体的には復職を希望する女性医師から県に対して受講申請書を提出してもらい、県が個別研修プログラムの作成、実施について県内の病院に委託するという事業内容になっております。

この事業については、ニーズはあると思っているのですがけれどもこれまでなかなかご利用いただけない状況でしたので、来年度は少し事業の内容を見直して復職研修を実施する病院を支援するという形に変えたいと思っております。といいますのは、復職を考える女性医師がまず頼るのは病院の関係者ということもございます。そして、病院主体の研修は近年ふえてきていることもございますので、来年は研修を実施する病院を支援するという形に変えたいということです。

委員がおっしゃったように、ネットワーク化の問題ですけれども、復職応援事業についてもなかなかご利用いただけないという状況もございましたので、昨年度からは医療の現場で働いてキャリア形成を続ける女性医師に集まっていただき、今までご苦労された点や、働き続けるための工夫について意見交換を行う場を設けております。このような会を何回か開催することにより、まずは女性医師のネットワークづくりを進めたいということで、

今取り組んでいるところです。また、この意見交換の内容につきましてはホームページで掲載しており、若手の医師や医学生に対して、奈良県で頑張っておられる身近なモデルとして紹介しているところです。

なお、平成26年度については、さらに女性医師のキャリア形成、ワークライフバランスをテーマにフォーラムを計画しております。引き続き女性医師が生涯にわたって働き続けられるような職場環境づくりを応援していきたいと思っております。以上です。

○杉山長寿社会課長 まず、地域包括支援センターの人員がどれぐらいいるのかといった点についてお答えいたします。

県内に地域包括支援センターは全部で62施設あり、平成25年4月の数字ですけれども県内で365名の方がその業務に携わっていただいています。職種としては、基本3職種といたしまして保健師、主任ケアマネージャー、そして社会福祉士、こういった方が共同で業務に当たっていただく。主な業務は大きく4つございまして、1つはまず要支援の方に対する介護予防のケアプランを作成するといった業務、そしていろいろな高齢者の方の総合相談機能、そして例えば虐待やそういった権利擁護の関係の担当をしていただくといった部分、そして地域のケアマネージャーの方に対する包括的なケアマネジメントの支援です。先ほど申しあげました職種の方々が連携しながら業務に当たっていただいているということで、実際、例えば介護予防のケアプランをたくさんこなしていかなければならないので非常に多忙といった話や、あるいは権利擁護の関係とか困難な事例が一つ発生しますと、非常にその解決支援に日数といいますか時間がかかってしまうといったところで非常に多忙で、例えば本来の相談にいろいろ丁寧に、あるいは広地域を回っていろいろな相談をするといったことに手が回らないといった話をよく聞かせていただいているところです。

そういったところから、先ほど和田委員のご質問にもお答えしましたが、いろいろ市町村も予算を活用しながらセンターの充実を図っていただきたいということを県としても市町村に協力の要請をお願いしているといった状況です。

2点目の認知症にかかる医療体制の充実強化事業の内容ですが、認知症についての医療体制としては、まずいろいろな病気で地域の診療所に高齢者の方かかられますので、まずその地域のかかりつけ医の方の対応をしていただく部分、そしてそのかかりつけ医への助言や支援を行っていただいて専門の医療機関との連携を図るサポートをしていただく認知症サポート医といった役割の方、そして専門の医療機関としてきちんとした診断をして治

療を行っていただく認知症疾患医療センター、あるいは認知症の専門の病院の3者がそれぞれ役割分担と連携をしながら体制をつくっていくのが非常に大事かと思っております。まずは認知症の方、一番多いのは初期の段階で発見して対応するところからいきますと、身近で対応していただくかかりつけ医の認知症対応能力、これを向上するのが非常に大事かと思っております、県では、かねてからかかりつけ医の方に対して認知症についての研修の実施や、サポート医の養成ということで取り組みをしているところです。さらに充実強化ということで、新年度、お示ししている新たな強化事業に取り組むということで考えております。

具体的には、まず認知症のサポート医の養成ですが、従来毎年2人ずつの規模で養成をしておりましたけれども、もっとボリュームをふやさないといけないということで8人増員しました。平成26年度は10名の方に国の研修を受けていただき、地域でかかりつけ医の方をサポートするといったような充実をはかりたいということで、まずはサポート医の養成をふやす取り組みが1点目です。

2つ目としては、かかりつけ医のステップアップ研修ということで従来、まず開業医のかかりつけ医の方に、認知症についてはこういったあたりを気をつけてください、こういった対応が必要ですよという研修をしているのですが、やはり医療は日進月歩のところもあります。改めてかかりつけ医の方に再研修、新しい医療技術、認知症にかかわっての知識を得ていただくためのステップアップ研修も今回新たに取り組むをしていきたい。また、よく関係者から聞きますのは、病院等で医師だけでなく看護師や医療技術者も、認知症の方に対する対応といいますか知識をきちんと持っていただくことが必要だというお話を聞かせていただいております、今回新たにそういった病院勤務の医療従事者に対して認知症についての研修に取り組むといったようなことをさせていただきたいと考えております。以上です。

○神田委員 女性医師の件は、今やっただいてる研修会は、復職すると決まっている女性医師や、まだ現役で働いておられる人たちに研修をしていただいているのではないかと思ったのです。でも、復帰してくれるような人がもう既に離職して、もう一回復帰してくれるような元女性医師の把握はできているのかできていないのか、そういうことはもう絶対できないのか。できるように何か対策を講じているというのがあれば教えてほしいし、看護師もそうですけれども、潜在的な人たちを掘り起こすというのも確保に対しては大事なことです、その辺があるのかどうかということをもう一回聞かせてほしいと思

います。

それから、地域包括ケアシステムと地域包括支援センター、今聞かせていただきましたけれども、それなりに高い知識の持ち主が人材としていてくださっている中でなかなかその力を発揮できないのは、ケアプランを立てるだけで忙しくて、本当に困っている人たちの対応ができない状況だったら、この人たちも自分の力を発揮できない。主任ケアマネジャーや保健師、社会福祉士はその人たちの本当にできる仕事ができなくて、地域の皆さんの介護事業所、あるいは家庭の人たちのその思いをしっかりと受けとめられないというのは、不本意だと思うのです。だから、そういう人たちが自分の力をきちんと発揮して少しでも家庭の緩和とか、またそういう事業所へのサポートができるような状況にもっていく。そのためにはどういう問題があって、どういう課題があって、その課題が解決できる課題なのか、これはどうしてもちょっと無理だという課題なのか、そういうところを分析して、それをこれからやろうとしている認知症を診る医者などに振り分けていって相談できる、そういう組織を構築することが大事なのではないかと思うのです。その点についてどう思いますか。問題がたくさんあると言って、どうして解決しようというのでは、一つずつそれこそ整理できないと思うのです。もっとこの問題はここだなというような、きちんとした整理整頓をして次に振り分けていくということをしたほうがもっとわかりやすいかと思うし、対応しやすいかと思うのです。

それと、認知症サポート医の養成は、人数をふやしていただいてよかったと思います。この先生方はふだんはそれぞれの先生の病院にいらっしゃるのか、それともどこでそういうお仕事に携わっていただくのかということです。ふだんかかりつけの先生は認知症を抑えるという、早い対応にいかざるを得ないところもあると思うのですけれども、いろいろな例を聞きますと、簡単に抑える薬は使わないほうがいいのではないかという思いもあります。ぜひ早くこの認知症サポート医の養成を頑張っていていただいて対応してほしいと思います。

それと、認知症がふえて、今言っているような対応ばかりだと、結局施設へという流れになってしまいます。介護保険は、最初から在宅介護を中心に住みなれた家で最後を見取りたいというのが一番の大きな目的だったと思うのです。今いろいろな介護予防や対策をしながらやっていますけれども、結局は施設へ流れている。今まで在宅介護に向けてとっているいろいろな施策、対策で本当に在宅介護がふえているのかどうか、そのような数はわかりますか。努力してもその方向に行かないというようなことにはなってい

ないのか、お聞かせください。

○及川医師・看護師確保対策室長 この事業の周知の方法についてですけれども、一度離職をしてしまう女性医師が今どこにいるのかをつかむのはなかなか難しい状況でして、医局を離れた女性医師の存在をまず知ることが難しいというのがこの事業の難しいところかと思っております。そんなこともありますので先ほど申しましたネットワーク事業の中で、この復職応援事業などについてもさらなる周知を図っており、意見交換の中で知り合いの女性医師の方にこのような対象の方がいたらご紹介くださいというようなこともお願いをしているところです。委員がお述べのとおりこの周知の仕方、当事者の女性医師の皆様にも意見を聞きながらしっかりとよりよい方法がないのか、考えていきたいと思っております。以上です。

○杉山長寿社会課長 まず、地域包括支援センター、今いろいろな課題があるけれど、それを整理して解決していくべきではないのかというご意見をいただきました。地域包括ケアシステムはそれぞれの地域のそれぞれの事情に応じて形をつくっていくのが基本と思っております、そのために何が一番の早道か、必要なのかというのは地域ケア会議という言葉が一つポイントになっていると思っております。これは市町村や地域包括支援センターが中心となり、地域の医療、医師をはじめとした医療の関係者、ケアマネージャーをはじめとした介護の関係者、民生委員や自治会など地域の支えとなっていただく方々、この方々が一堂に会して、自分の地域で非常に困難なケースの方が出たといったときにスムーズにその方を支える形ができているのかどうかといったことをその地域で議論していただくと。これは例えばこの診療所がカバーできる、ただこの認知症の部分については相談できる医師がおられないということで、その地域で何ができて何ができないかといったような課題が地域ケア会議を重ねていくことによって見えてくると思っております。まず地道な取り組みとして地域ケア会議をそれぞれの市町村、地域で展開していただくのが非常に大事かと思っております。そのために県では新しく地域包括ケアの支援チームを編成して、市町村にそれをしなさいという形だけではなく、一緒に難しい部分があれば立ち上げ、例えば医師への働きかけは保健所と一緒にになって医師に参画していただくような誘いといたしますか、そういった部分も県と一緒にしながら地域ケア会議の開催を積み重ねていくといった取り組みをして解決、課題を一つ一つ明らかにして潰していきたいと考えております。

2点目の認知症サポート医はどこにいるのかという話ですが、平成25年度までに13名の方に研修を受けていただき、県内で活動していただいております。実際、認知症サポー

ト医の方が国の研修を受けていただくに当たっては、県の医師会に推薦いただく形をとっております。実際は精神科のある病院や精神科のクリニックの方を推薦をいただく形が多いですから、その方々を医師会の中で情報として共有していただいて、かかりつけ医の方からの相談等に対応していただくというのが認知症サポート医の現状です。

3点目の在宅介護、進んできているのかといったご質問です。委員がお述べのように、介護保険法では要介護状態になった場合においても可能な限り、居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮されなければならないと明記されております。居宅においてということでは在宅での療養が基本ですと介護保険法の中にも明記されておりますし、今年度県では高齢者の生活介護等に関する県民調査というアンケートをして、この中で介護が必要になったときにどうしたいですかという問いに対して、一般の高齢者、また若年者ともに約6割の方が家で介護を受けたいという意見を寄せておられる状況がございます。

数字ですけれども、介護サービスの利用者の割合がデータでございます。地域包括支援センターが制度化されたのが平成18年度ですので、その時点と現在との対比ということでご紹介いたします。平成18年10月の時点ですけれども、介護サービスの利用者、全体で3万7,489人いらっしゃいました。そのうち居宅でサービスを受けておられる方が2万9,139人、施設の方が8,350人といった状況です。それが、直近の平成25年の10月の時点では、全体が5万3,624人、うち居宅の方が4万3,417人、施設の方が1万207人ということで、施設利用者の方はこの間に1,800人余り、約22%増ですが、居宅サービスの利用者は1万4,000人余りということで約49%増になっており、サービスの利用割合も平成18年度は居宅が77.7%、平成25年度は81%ということですから、数字を見ましても居宅サービスの利用はかなりふえている状況です。

ただ、いろいろ体が不自由になって介護が必要になるといったことで、家族の介護力をはじめ周辺環境が変化しておりますのでやむなく施設入所をせざるを得ない、そういった方がたくさんふえているといった部分も認識をしているところです。今後とも地域包括ケアシステムの構築を推進し、重度の介護が必要な状態になっても可能な限り在宅で生活が継続できるよう、そういった仕組みづくりを一生懸命つくっていきたいと考えております。以上です。

○神田委員 女性医師の件は、いろいろ努力をしていただいているということはもう理解

をしておりますので、引き続きよろしく申し上げます。ですが、離職されるときにはまた復帰のときがあったら来てくださいという声かけはぜひやってもらいたいとお願いしておきます。

それと、地域包括ケアシステム、いろいろ述べていただきました。答弁にもありましたけれど、その問題をしっかりと分析してどういう形でそれを精査していくかというところはやってもらえたらと思うのです。そのことがこれからの地域包括ケアシステムできちんとまたサポートしていただけるかどうかというところでまた見守っていきたいと思います。認知症の件も増員になったことですし、みんなが連携して、医師会のことも出ましたけれども、これこそ医療と介護福祉の連携につながっていくと思いますので、ますます尽力をしてほしいとお願いして終わります。

○岡委員 まず、最初ずっと項目が重なりますけれども、地域包括ケアシステムについて、二、三点、お尋ねします。

これも言うまでもありませんが、先般代表質問でこのことを取り上げまして、これからの日本、特に2025年問題です。どう乗り切るかという議論の中から出てきた一つのこれからの介護のあり方を国としてまとめられて、今回具体的に動き出したと認識しています。先般、公立みつぎ総合病院に行ってきた話もしましたけれども、何といたってもこの地域包括ケアシステムをつくろうと思えば並大抵のことじゃないとまず感じております。とにかく第一番目に県の皆さんにお願いしたいことは、これをやろうと思えば市町村の大変な努力がないと成就しないと思っております。したがって、市町村の首長をはじめ担当の皆さんにとにかくしっかりと情報提供、それから督励をしっかりと進めてもらいたいと思うのです。それを前提として、個別にお尋ねします。

生活支援サービスコーディネーターという言葉が今出てきておりますけれど、このコーディネーターの派遣ということが県で恐らくこれからされていくと思いますけれども、この方はどのような方を想定されているのでしょうか。

もう既に県にはそういう話が入っていると思いますけれども、国の、先般我々の質問会で出た言葉でして、平成26年度予算の中で生活支援サービスコーディネーターの配置を、消費税の増税分を充当して地域支援事業の任意事業としてやっていくというようなことがございまして、それについて、どういう方がされるのかわかりますか。

○杉山長寿社会課長 生活支援コーディネーターは、先ほどの要支援1、2の方のサービスについて市町村の地域支援事業に移行するといった制度見直しの流れの中で、その受け

皿となるボランティアやNPOなど、そういった介護ボランティアの要請や、その方々が実際のサービスの提供をしていただく調整を行うという、ボランティアをコーディネートする役割を期待されている方です。この方を配置した場合には地域支援事業の枠組みの中でも配置してもいいという部分もあり、県としても市町村にぜひ頑張ってもらいたいということで今回新たな補助金を創設いたしました。それぞれの市町村で、特に元気な高齢者に社会にかかわっていただきたいという思いもございます。希望される方に対して介護ボランティアの知識なりスキルを得ていただくためのボランティアの養成、またその一番かなめとなるコーディネート機能をするというのはかなり専門的な技術、熟練が要りますので、そのあたりを担っていただく住民の方を養成する場合に県も補助金という形で支援いたします。人材としては、地域で自分がボランティアをするというよりは、ボランティアされる方を実際に片方で必要とされる方の情報等をつなぎ合わせる、その辺のいろいろな人脈といいますか、情報をお持ちで、なおかつ人を調整する能力にたけた意欲のある方、地域住民の中でそういった意欲的な方を生活支援コーディネーターでご活躍いただきたいと考えております。

○岡委員 多分そうかなと思っていました。もうちょっとグローバルな話になりますけれど、この中でキーマンはどこになるのか。この地域包括ケアシステムを構築する上においてです。キーマンはどこになるのか、医者なのか、保健師なのか、ケアマネージャーなのか、県としてそれについては何が一番大事だと思っていらっしゃいますか。

○杉山長寿社会課長 キーマンといいますか、全体のネットワークをつくっていくと、関係者がたくさんいらっしゃいます。その方々をつなぎ合わせていくといった部分では地域包括支援センターが一番中心的な役割を担っていただく必要があると思いますが、いろいろな社会資源を、地域包括支援センターがつくりに行くのかということそれはまた別の話です。例えば委員がお述べの地域のボランティアの方がやはりボリュームとして必要といったときは地域福祉の担当部署がそういったボランティア要請をするというようなことで、全体の調整ということで委員のおっしゃるキーマンということでは地域包括支援センターがかなめになると思っております。以上です。

○岡委員 大体その辺かなという思いがしますが、ただ先ほどから出ていますように、今県下はここがうまくできていないのが実態なのです。だからこそ大変なのです。だから、できているところはそのまま乗っていただけますけれども、まだ入り口ができていないところ、ここが大問題であるということをごだけ認識したか、これは県ももちろんだけれども、

できていない市町村の首長がどれだけ認識するかということが一番大きな課題ではないか
と思いますので、改めてお聞きしました。

話を交えますけれども、地域包括ケアシステムの中で一つの大事な部門というのが実は
病院に、例えば脳梗塞で入院しました、一旦治療が終わりました、家に帰れますという
ときに、家にまだ帰せないけれども病院は退院しないといけないという状態の方が今たく
さんいらっしゃいます。そういう方の受け皿が、本県は今どんな状態なのでしょう。そう
いう相談が非常に多いのです。

○杉山長寿社会課長 形の上では病院から在宅へ復帰されるときの、中間的な機能とい
うのは老人保健施設がその役割を担っていただいているのかと。通常標準としては3カ月程
度、そこで在宅復帰に向けてのリハビリ療養をしていただいて地域に戻っていただくとい
った流れでして、手元に正確な数字すぐ出ませんが、県内に40余りの老人保健施設がご
ざいます。そういった状況です。

○岡委員 老人保健施設も、実態としたら特別養護老人ホームの待機組的な機能をして
おり、大変問題もたくさんあるように思っております。便宜上3カ月ごとの更新をしながら
特別養護老人ホームも何とか協力してもらっているというのが実態ですけれども、これか
らこの地域包括ケアシステムをうまく流れをつくる中において、中間施設をしっかりとつ
くってあげないと一生懸命現場の方が頑張っても大変だと思いますので、この間公立みつぎ
総合病院を見てきたときに、その機能、その威力、それがあるところの強さを実は感じま
した。ないところは本当に大変だと思いましたので、ぜひこれから、特に施設はすぐでき
るものでもありませんし、事前にいろいろ計画し、市町村とやりとりしながら県全体のバ
ランスも考えて進めていくことだと思いますので、しっかりと今後の予測も含めて検討し
てもらいたいと思います。

それから、さっき認知症の話が出てましたので重複は避けませんが、1点だけ聞き
ます。平成25年度、全国で14カ所のモデル事業を行ったと聞いているのですが、
本県はこれには入っていなかったか、どうですか。

○杉山長寿社会課長 認知症対応の初期集中支援チームのご質問かと思いますが、本県、
その全国のモデル事業という形で参加している市町村はないという現状です。

○岡委員 わかりました。では、なおさらこの認知症の問題、大変ですけど、これも今
大きな社会問題になっていますので、取り組みをよろしくお願いします。

それから、介護認定の話で二、三お尋ねします。今のこの要支援が移行するという話に

関連することでお尋ねしたいのですけれども、要支援の認定については、基本的には従前どおりと聞いています。国に聞くと一部簡素化するという事も聞いています。簡素化するという事で、例えば書類審査的なことで簡易な訪問調査も認めるかのような話を聞いているのですけれども、それはあるのでしょうか、ないのでしょうか。

○杉山長寿社会課長 基本的には、要介護認定の仕組みは現行のまま変わらないと理解しております。

○岡委員 そうですか。

ここはお願いですけれども、この認定というのは介護全般にわたって大変重要な通過点でして、手が足りないとか費用がないとかという理由でそれを省略していきますとモラルハザードが起きるおそれがあると思います。今後とも少なくとも今の認定制度をしっかりと保つようにこれからも議論を進めてまいりたいというのが1点です。

それと、この間介護認定のばらつきについては答弁いただきましたから余り重複することは避けましても、今回知事の答弁の中で見える化という言葉が出てまいりました。これは非常に大事なことだと思っており、今後県として介護認定、それから今のこのいろいろな医療情報も含めてどういうふうに見える化を進めようとされているのか、わかる範囲でお答え願います。

○杉山長寿社会課長 見える化という言葉ですけれども、実際自分の市町村なり地域がどういった状況にあるのかをきちんと認識していただくことから全てが始まるということで、まさに来年度、6期計画に向けて各市町村も介護保険事業計画をつくりまします。それに当たってそれぞれの市町村が例えば認定の状況がどうなのか、あるいは介護サービスの利用の内訳がどうなのかといった部分を全国と対比して、あるいは奈良県の中でどうなのかという相対的な状況が把握できるといった形が必要だということで国でシステムの開発が行われており、それぞれの市町村はまずそれを使っていただくという形になっております。

ただ、国でシステムをつくりましても、実際市町村が十分それを活用してそれぞれの施策の検討に生かしていただくことが大事です。県としては先ほど来お答えした地域包括ケアの推進支援チームで各市町村に出向き、例えばその市町村のデータを一緒に分析といたしますか、ここはこういう特徴がありますねといったようなあたりを一緒に勉強することに加えて、国は今介護の中のデータをいろいろ見える化ということでシステムをつくってくれる予定です。例えば健康行動、健康づくりのデータというのは別途県でもいろいろ把握しており、また医療の関係の情報で介護と組み合わせることによって市町村の状況がより

わかりよい、理解が進むといった分もあろうかと思えます。国のシステムに加えて県独自で市町村が参考にできるような部分を新たに開発し、それも市町村に示しをしながら認識を高めていただく取り組みを予定しております。

○岡委員 大変いいことをしてもらっていると思えますので、ぜひ各市町村にこういうデータは提供していただきたい。

ただ、ここで1点お願いがございます。この認定率を把握するのにもさることながら、やはりその介護給付額も大事な視点だと思うのです。ですから、市町村の同じレベルの、例えば要介護1のレベルの方で、給付額が市町村でどれだけ違うのかということもデータをつくっていただき、またできたら私にください。ケアマネジャーの判断や、もちろん地域差もありますから、一概に高いから悪いとか安いからいいとかいうのではないのですけれども、よく見ていくということが介護保険の、ひいては介護保険料につながっていくわけです。無駄な使い方はないのか、不公正な使い方はないのかということもチェックする上においても、認定率とあわせてサービス額、給付額、これもデータとしてできたら各市町村別に参考になる資料をぜひ送っていただきたいと思えます。これもお願いします。

それから、障害者自立支援に関する話で1点お尋ねしますが、国から平成27年度末までに障害者のケアプランの作成をするようにという話が出ていて、今各市町村はその取り組みをされていると思うのですけれども、そのことについて進捗状況等課題があればお答え願えますか。

○有本障害福祉課長 サービス等利用計画についてお答えいたします。

サービス等利用計画については、障害のある人やご家族が希望する生活の実現や目標を達成するために策定するものでして、障害者総合支援法並びに児童福祉法等の改正により、平成27年4月から障害福祉サービス等全ての利用者にサービス等利用計画を策定することとされています。この計画は、市町村が利用者に対して行う障害福祉サービスの支給決定に当たり、市町村が指定する相談支援事業所が策定することとされています。

現状としては、体制整備が順調に進んでいない市町村がやはり多く、平成25年12月末現在の本県の作成状況ですが、児童福祉法に基づく計画については26.5%、全国平均の25.2%をやや上回っているものの、障害者総合支援法に基づく計画については14.9%であり、全国平均の23.9%を下回っている状況です。

このような中、県は計画策定を担う相談支援専門員の養成等を通して市町村を支援する役割を担っていることから、これまで実施してきた相談支援従事者初任者研修や、相談支

援従事者現任研修、市町村担当課長会議等において助言等を行ってまいりましたが、それに加え、平成25年度には新たに市町村職員や相談支援専門員等を対象としましたサービス等利用計画に関する専門研修の実施、計画の普及啓発のためのパンフレットの作成に取り組んでいるところです。また、国に対しても報酬額の改善等の要望を行っているところです。今後ともこれらの取り組みを継続するとともに、体制整備が順調に進んでいない市町村に対しては、きめ細やかな助言、支援等を行い、計画作成に向けた体制整備等をより一層促進してまいりたいと考えているところです。以上です。

○岡委員 この問題については、国にも大きな責任があると思いますので、一概に市町村や県が責められる話ではないのですけれども、要は介護保険が、ケアプランはある程度記録は残っているが、障害者プランについてはほとんどきちんとした記録がない、これではまずいということで国が急遽書類をつくるように言っているのかと思っています。ただ、ここで問題なのは、これはしなければならぬものだと思います。税金を投入してやっている事業が、どういう理由でどのように使われたかということがちゃんと記録に残らないということは問題だと思います。これはぜひやらないといけないと思うのですけれども、ただ現場は大変です。まず、担当者が足りない、それからお願いするにしても市町村は、ざっくばらんに言いますと、単価がたくさん出ないのでなかなか受けてもらえないという課題もございます。これについては、答弁がありましたように国にも要望を出してもらっているということで、国全体も非常におくれているということですのでけれども、全国はともかく、これをしなければならぬということは当然ですので、県としても一層の督促と、国とも連携をとりながら現場で早く進めるようにぜひご努力お願いしたいということで要望しておきます。

それから、保育所の件については、先ほどからありましたので省略させていただきます。

虐待の話を少しお話ししたいと思いますが、子どもだけではなく虐待の問題が本日に毎日のように報道されており、本県においても大きな事案は直近ではないのですけれども、過去に大きな虐待事案もございました。

まず、最近の虐待等の事例報告は具体的にどのぐらいの件数があるのか、ここ直近、1年間でも結構ですけれども、どんな内訳であるのかをお尋ねします。

それから、今一生懸命虐待防止のための活動をしてもらっておるのはよくわかるのですけれども、今後の、特に広報を含め防止に対してどのように取り組もうとされているのかもお聞きします。

それと、特殊な例の話ですけれども、実例の話なので名前を出すと大変問題ですので出しませんけれども、精神科の病院に、ある私の知っている方が最近2名ほど事情があって入院されたのです。そして、2人とも急遽、1週間もたたないうちに転院されました。転院というか救急車で1人運ばれました。実はその中で何が起きているのか、どういう治療がされているのか、どういう看護がされているのか、よくわかりません。本県にも県立病院にも精神科の病棟もあるのですが、人権擁護の立場からチェックがどの程度されているのか、気になりましたので、お尋ねします。

○小出こども家庭課長 児童虐待に関して委員からご質問を受けました。

まず件数ですけれども、今集計をとっておりますが平成24年度の件数として、県と市町村で受け付けしておりますけれども、県分で1,200件、市町村分で1,717件となっております。これは対応の件数です。県分の内訳を申し上げますと身体的虐待が最も多く、449件となっております。続いて、ネグレクト、心理的虐待の順番になっており、ネグレクトが374件、心理的虐待が335件、それから性的虐待は42件となっております。年齢別に見ると、やはり就学前の児童が大変多いという形になってはいますが、近年を見ますと小学生、それから中学生がふえてきているというのが全体の傾向かと思っております。

それと、どういった取り組みをしているかということで、委員もおっしゃいましたけれども死亡事件が平成24年度に田原本町で起こりました。平成22年度に桜井市で、さかのぼりますと平成20年度に月ヶ瀬村で亡くなっておられます。平成22年度に桜井市で、5歳の男の子がネグレクトで亡くなられたのですが、それを受けて県として児童虐待防止アクションプランを策定しました。これが平成23年度から平成25年度までの計画、今年度までの計画になっておりましたので、今年度その改定作業をして新たなプランを策定しております。平成26年度から3カ年、その計画に基づいて施策を実施するというところで、取り組みとしては従前から未然防止、それから早期対応という観点で乳幼児健診の未受診児の現認やそういった取り組み、これは当然引き続いてやるということと、来年度について虐待の実態調査を行いたいと考えております。これはこども家庭相談センターでのケースを拾い、その要因の分析等を行って、これを施策に反映させていきたい。それから、もう一つ、重点化してやりたいのは、虐待を行った母親に対して支援するプログラム、二度と起こさないとか、虐待を受けた子どもを一旦施設に一時保護します。それを今度家庭に戻す際に、家庭に戻ってから死亡事例が発生しているというのは昨年も和歌山県で

ありました。そういうことを防ぐために親に対して支援のプログラムをするということと、それから分離のために一旦子どもが養護施設等に入って、その子どもが施設を出ていくときに、家庭に戻る子もいますけれども戻れないでそのまま自立していく子どももおります。そういった子どもの就労等について支援する仕組みを養護施設長等と協議して進めてまいりたい。そういった点も重点化しながら今後とも児童虐待、まだまだ件数がふえていますし、重症の事例もふえていますので、対応していきたいと考えております。以上です。

○高城医療政策部長 人権擁護の観点からということで、病棟中でどんな人権擁護の政策があるのかというお尋ねでした。

私が知る範囲で隔離政策ということで従来ありましたのは、まさにご指摘にある精神の関係と、あともう一つは結核の関係、感染症の関係です。これについてはいたずらに隔離というのが延長されないような法律的な要件になっておりますし、また精神のものについても、例えば他人ですとか自傷、他害のおそれがあるような場合などは、病院の中で身体を拘束するなどそういうこともできるのですけれども、その場合にも必ず精神保険指定医というプロがしっかりと診断した上で対処することが定まっているということは承知しております。以上です。

○岡委員 チェックは入っているのですか。

○前野保健予防課長 精神科の病院への監査ですけれども、その医療体制などについては入っているのですけれども、人権的な立場からのチェックなりはしていない状況です。

○高城医療政策部長 我が県の事例ではないのですけれど、昔違う自治体にいたときがございまして、そのときに前野保健予防課長と同じような課長をやっておりました。そのとき精神科の病院を見に行ったときにはそういう、例えば身体拘束した場合にはきちんとその根拠となる文書が残っているのかどうか、そういったことはきちんとチェックしております。そこが不適切な場合には指導するような体制にはなっておるところです。以上です。

○岡委員 実は、どうしてこのような質問をするのかといたしましたら私の知っている看護師が今そういう病院に勤めているのです。この間、その方と懇談する中で幾つか気になる話を聞かせてもらいました。多分実態をご存じの方はわかっていると思いますけれども、まず看護師は高齢者が多い。なぜかというところああいう病院で看護することを前向きに考える看護師が非常に少ない、それだけでなく看護師不足の中でなかなかあの仕事をしてくれる看護師がいない。だから、何とか基準の人数はフォローするためにいろいろな看護師を集めてやっていますけれども、実態大変な火の車、どことは申し上げませんが、時

には看護師が足りないような状況でも見過ごされている実態もあるかのように聞いております。表に出ていませんけれど。事件も起こしたこともあるようです、急に食事を喉へ詰まらせて亡くなったと。しかし、そのときに医者がいなかったというようなこともあったようです。もう一ついいますと家族は余りこだわらない、なぜかというともう大変な、言葉は悪いですけども、患者に申しわけない話だけでも家族にすればお荷物なわけです。だから、病院に預かってもらうだけでせいせいしているという部分もあるのです。ですから、何が起っても何があってもわかりました、ありがとうございましたと言って、頭を下げて皆さん帰っていらっしゃるそうです。しかし、実態を知っている方々は非常に心苦しく思っているという話を聞かせてもらいました。

そこで、お願いですけれど、現状把握をしっかりとやってあげてほしいのと、特に現場のそういう窮状、実態をつかんでほしいのです。専門家ではないのでわかりませんが、医療の報酬は一般病院と同じ考えになっているのですか、どうなのでしょう。

○高城医療政策部長 診療報酬というのがございます。皆さんがかかられたら、病院の規模に応じて再診料や入院料のお値段が決まってきます。その値段は全国一律となっております。

○岡委員 報酬が一緒であれば恐らく経営面でも十分人手が手当できない、基準ぎりぎりの運営をしなければならないということだと思っております。これは国の制度の問題もあるでしょうからそこまで申し上げませんが、県として県下のいろいろな病院を指導監督する立場とすれば、中身を知る、特にこういう一番隠れたところ、見えないところこそ人権を守るという意味からもしっかりと目配り、気配りをお願いしたいと思っております。これ以上申し上げませんがそういうことを最近非常に感じておりますので、ぜひチェックも年に一度の監査ぐらい、それも監査は大体行きますよと言って通告して行きます。その日はちゃんとスタッフもそろえて処理もきちんときれいにして、どうぞ来てくださいというのが大体監査の受け方です。監査というのは抜き打ち監査が一番効果的だと思うのです。ですから、時々医療を監視する立場の人がぶらっと行けばいいのです、施設に入っていて、ちょっと見せてもらいますと言って中を見て回るだけでも緊張感も走るし実態もわかります。これは別に現場を苦しめるという意味ではなくて、ルールを守っているかどうか、そしてちゃんと守るべきものが守られているかどうか、入院されている患者の健康と人権を守るという立場から、ぜひそういうことを意識してやってもらいたいと思っております。これは要望にとどめます。

それと、話が変わります。こども・女性局長がいらっしゃいますので、今回の予算の中で、「平成26年度一般会計特別会計予算案の概要・平成25年度一般会計特別会計2月補正予算案の概要」の94ページ、次世代育成支援対策推進事業についてお尋ねします。

たくさん項目を上げておられますけれども、具体的なことについてもう少し説明できたら聞かせていただけますか。

○辻子育て支援課長 それでは、次世代育成支援対策推進事業について説明いたします。

まず、最初のほうにありますのは従来からの事業でして、こども・子育て応援プランの推進事業や地域の子育て支援充実事業ですが、新規事業がお尋ねの対象かと思えます。これは、少子化対策のためには出会い、妊娠、出産、子育ての場面場面で切れ目のない支援が必要と考えており、平成26年度から内閣府の地域少子化対策強化交付金を活用し、例えばこのなら結婚応援セミナー事業については、結婚への意欲の向上を図るために企業等への出前講座を開催したり、また、なら子育て応援キャンペーン事業については、なら子育て応援団がございまして、子育て家庭の割引等を実施している事業なのですけれども、その協賛企業と連携して子育てしやすい奈良県を目指した子育て応援キャンペーンを実施するというものです。また、なら元気ZZZフェスタは、馬見丘陵公園で実施しているイベントと同時開催で親子向けのイベントを開催するといった事業です。これらの事業を通じて結婚、子育てを応援する機運の醸成に努めてまいりたいと考えております。

○岡委員 実はこれは大事な一つの事業だと思って、特に今若者が結婚しないのかできないのかわかりませんが、なかなか結婚しない。ぜひ結婚の出会いをふやすという政策、積極的にやってほしい。そして、今民間でそういうことをやっているところがあります。そことも連携しながら、情報交換しながらどういうことを企画したらいいのかとか、どういうふうにみんなが悩んでおられるのかということをよく調べて、ぜひこれはもっともっと盛大にやってほしいと思います。例えば町ぐるみでやっているところもありますよね、出会いをつくる集団見合い飲み会など、テレビでやっていますけれども。いろいろな企画もあっていいと思いますので、ぜひこれは県が音頭をとって、進めるような取り組みをお願いしたいと思います。

医療政策部にお尋ねします。県立医科大学附属病院、E棟というのですか、まだ名前が決まっていないのですけれども、ここでこれからいろいろな治療が行われるのだらうと思えますけれども、まず新しい手術棟の進捗状況と、できたあかつきの機能がどう発揮するのかです。

それと、もう1点、資料に写真つきで載っておりますけれども、リニアックというすばらしい機械が、がん治療を、拠点病院としての機能を発揮するために思い切られてされると思いますけれども、今後の期待されるもの等も含めて、説明をお願いします。

○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のE棟の進捗状況を説明いたします。

E棟ですけれども、もともとA棟と中央検査棟の機能を移転する、それと内容を充実するということで平成23年3月に着工しました。この施設ですけれども、地下1階地上7階を予定をしております。工事ですけれども、1期工事と2期工事に分けて進めており、実は昨年11月に一部の供用を開始しているところです。引き続き2期工事を現在しているところでして、旧施設の解体撤去、また埋蔵文化財の発掘調査の準備をしております。最終的には機器の搬入、またはセッティング、移転関係を含めて平成28年度のできるだけ早い段階で全面供用開始をしたいと思っております。

内容です。その中で心臓機能ですが、地下から低層階については、がん治療について取り組んでいくということで、先ほど委員がおっしゃったリニアックも含めまして放射線治療室を5台ということで、またそれと全身のがん細胞の有無を検査できますPET-CTという機械も導入したいと思っております。それと、中層階ですけれども、中央手術棟、A棟に手術棟がございます。手術部屋が今度全部で12室を整備する形になります。あと、4階から5階病棟ですが、周産期の関係でNICUまたはGCU、あと産科婦人科病棟、またメディカルバースセンター等を整備させていただく、7階は小児科という形で考えております。

特になんか関係ですけれども、既に11月に部分供用しておりますが、それについては放射線治療室3室、リニアックを含めて2台ということ、それと抗がん剤による化学療法のところですが、腫瘍センターの病床ベッドは現在14床でしたが、それを26床に増床しました。既に運用させていただいているという次第です。以上です。

○岡委員 がん患者の方の相談が最近私どものほうにも大変多くなってきております。その相談内容が幾つかあるのですけれども、例を申し上げますと通院で治療ということが最近あるのです。以前だったら入院で治療を受けたものが最近では家へ帰ってくださると、多分ベッドがあかないと次の患者も待ってらっしゃることもあるのだらうと思っております。もちろん医師の判断で通院でもできるという判断もあるのでしょうかけれども、患者にしてみればその通院が苦痛で苦痛で、放射線治療を受けながら家から通院するという事は並大抵

のことではない。それだったら治療をやめてほしいというようなことを言っている方もいましたけれども、この病棟ができればその辺は多少は緩和されるのかどうかということをお聞きします。

それと、もう一つ、この病棟をつくられることについて地元の皆さんに、日本でも一、二を誇るすばらしい機械が入るんですよと宣伝しているのですが、これは誤りでしょうか、どうでしょうか。

○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 まず、基本的に外来とあと放射線の分で通常であれば一応通院、1日といいますか、その日放射線治療されてお帰りになっていただくという形になると思います。これから運用についてそういうことがあるということで、奈良県立医科大学附属病院にもそういうご意見があるということだけは伝えさせていただきます。

それと、高性能な機械ということで、奈良県立医科大学附属病院の日本で初めて導入する機械が今動いていると聞いております。それは一、二ということになるのですが、その機械は放射線治療室で今実際もう運用を開始しているという次第です。

○岡委員 とにかく今言った通院のがん治療は大変苦痛であるという声がたくさん届いていますので、これを何とか解消する方向でベッドを用意するなり何らかの解消方法を考えてほしい、これは切実なお願いですので、よろしくお願いします。

最後に、がんに関する話でもう一点だけ済みません。終末期の施設です。今、県も幾つかふやすように聞いていますけれども、計画は田原本町で前からやっています20数床ですか、それからあと今何カ所か奈良市でも計画されていますけれども、終末期の今後の施設の計画についてお願いします。

○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 手元に正確な数字はございませんので、私の知りうる範囲ということでお答えいたします。

委員がおっしゃるように、田原本町で既に20床稼働しております。あと奈良市内で市立奈良病院、ここもたしか20床と聞いております。それから、西奈良中央病院も緩和ケア病床を稼働させるということです。あと新しくできます奈良県総合医療センターでも一応今のところ40床近く想定をしておりますけれども、ベッドという意味ではそういう形で整備は進んでいくものということと、それ以外にあとは今後は在宅で緩和ケアをどう進めていくのかと、その辺りをミックスしながら進めていくということになろうかと思いま

す。以上です。

○岡委員 ぜひこの緩和ケアは大事な項目ですので、よろしくお願いします。以上で質問を終わります。

○宮木委員長 ほかに質疑がなければこれをもって健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を終わります。

なお、あす3月14日金曜日、午前10時より産業・雇用振興部、農林部、警察本部の審査を行います。

これで、本日の会議は終わります。