

# 厚生委員会記録

開催日時 平成26年9月8日(月) 13:02~14:35

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

畠 真夕美 委員長

安井 宏一 副委員長

井岡 正徳 委員

尾崎 充典 委員

小林 照代 委員

米田 忠則 委員

小泉 米造 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

上山 こども・女性局長

渡辺 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

## 議 事

(1) 9月定例県議会提出予定議案について

(2) その他

### <質疑応答>

○畠委員長 ただいまの説明、報告またはその他の事項も含めて質疑があれば発言願います。

○小林委員 3点の問題で質問をさせていただきます。

初めに、提案がありました奈良県幼保連携型認定こども園の学級の編成、職員、設備及び運営の基準に関する条例ですが、この子ども・子育て関連三法に基づいて子ども・子育て支援新制度はこれまでの保育所、幼稚園の制度を根本から変えてしまうものであり、多くの問題があります。今回、提案されております条例についてお尋ねいたします。条例制定に当たって国の定める基準に従って検討され提案されていると思いますけれども、国の基準に照らしてどうなのか、そして、奈良県としての上乗せがあるのかどうか、お答えい

ただきたいと思います。

次に、無料低額診療事業についてです。国民の間で格差と貧困がさらに拡大しております。生活保護世帯がふえて国民健康保険の滞納世帯がふえ、改善の兆しが一向に見えておりません。このような中で経済的困難が原因で受診できない人が増加しており、今日は無料低額診療事業の重要性が増しておりますので、この無料低額診療事業についてお尋ねいたします。この事業は簡単にどのようなものか、そして奈良県における無料低額診療事業は何カ所の医療機関で行われているのか、また、幾つの自治体で事業が行われているのか、また、その医療機関で取り扱われている無料低額診療の患者数はどのような状況になっているのか、それは取り扱い患者数の何%を占めているのか、また、診療所、老人保健施設、歯科などで無料低額診療が行われているところがあるのか、以上お尋ねいたします。

3点目は、生活自立サポートセンターについてです。5月末に生活困窮状態にある方の自立を支えるための相談支援窓口として奈良県中和生活自立サポートセンターが開設されましたが、その利用状況についてお尋ねいたします。これまで寄せられている相談数、相談はどこから寄せられているのか、本人か福祉事務所か、その他のところかという問題、そして、さらにこれまで自立につながったケースはどれくらいあるのか、また、今日まで事業が進められております事業評価、問題点、課題をどのようにお考えになっているのか、お尋ねいたします。

**○辻子育て支援課長** 幼保連携型認定こども園の認可基準条例についてお答えいたします。

この幼保連携型認定こども園の認可条例の案は、国の基準を基本としながら、従来から県の児童福祉施設の基準条例において規定しています県独自の基準5項目を加えて作成しております。県独自の基準は、具体的には非常災害におけます備蓄用非常食等の確保とキャリアパスの整備、それと処遇の評価や改善の取り組み等の県への報告、また木材利用の推進で、最後に食べることを楽しむことができる食事の提供等の5つを加えて基準としております。以上です。

**○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長** まず、無料低額診療事業についてお答えさせていただきます。

無料低額診療事業は、経済的理由により適切な医療を受けることができない方々に無料または低額で診療を行う事業でございます。医療費の減免を受けることができる方は、低所得者等で経済的理由により診療費の支払いが困難な方、外国籍の方でも本事業を利用できます。減免金額につきましては診療費の10%以上、または全額となっております。

これは各医療機関でそれぞれ基準を定めて実施するものでございます。県内では、例えば恩賜財団済生会中和病院、御所病院をはじめとして、今9つの病院において無料低額診療事業を実施されております。

なお、診療所で実施しているところは今のところ県内ではございません。市町ですと5市1町で実施しています。

平成25年度における利用実績でございますが、奈良市所管の4病院を除く、県が所管している5病院についてになります。患者数は、無料低額診療患者数13万7,296名であり、そのうち生活保護受給患者数が9万4,449名。生活保護以外でこの減免を受けておられる患者さんは4万2,847名となっております。また、この減免患者のうち入院患者が3万5,624名、通院患者数は7,223名となっております。また、病院における無料低額診療件数の平均というのは総患者数の8.4%となっており、年を経て若干増加傾向にございます。

老人保健施設についても経済的理由により費用の支払いが困難な方々に対して費用の減免を行う無料低額介護老人保健施設利用事業がございまして。県内では24の施設において実施されているところでございます。平成25年度における老人保健施設の無料低額事業の実施状況は、県所管の分は20施設になります。無料低額入所者は6万5,979名であり、そのうち生活保護受給者が4万7,569名、この事業を使った減免の患者総数は1万8,410人で、こちらにつきましても毎年増加傾向にございます。

生活困窮者自立支援モデル事業としてサポートセンターのこともお尋ねになりましたが、こちらの生活困窮の方の来所相談の中身を見ていきますと、健康状態がよくないという方が半数を超えておまして、そのうち約2割の方が健康状態がよくないにもかかわらず病院での受診をしていない状況が、相談にお見えになった方への聞き取りでわかってきているところでございます。今後、そういった生活困窮の方に対してこの制度の周知、活用を図ることが必要になってくると考えており、そういったところからこの事業も活用して生活困窮者支援対策をやっていく必要があるかと思っております。

それから、生活困窮者自立支援モデル事業としてやっております奈良県中和生活自立サポートセンターの実施状況についてお尋ねがございました。この事業は生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、福祉事務所設置自治体、県では13の市と村の福祉事務所、それから中和と吉野の県福祉事務所になりますが、生活困窮者に対して自立相談支援事業の実施とか住居確保給付金の支給、その他の支援を行うことになっております。

生活困窮者自立支援法が昨年の12月に成立いたしました。これについては来年度の4月から法が施行されることになっております。県では来年の4月からの法施行に向けまして県福祉事務所での自立相談支援事業等の実施体制を検討するため、本年度、このモデル事業として生活困窮者自立支援モデル事業を実施することといたしました。委員がお述べのように5月28日に奈良県中和生活自立サポートセンターを橿原市に開設いたしまして、自立相談支援事業を実施しているところでございます。開設から3カ月ほど経過いたしました本年8月末現在で、センターへのご本人による来所といった相談では延べ114件、それから電話での問い合わせのご相談が延べ248件となっております。

7月までのセンターへの来所相談者の実績等を分析したところ、相談件数についてはまだ少のうございますが、来所者の7割が男性となっております、50歳代の相談が36%、ついで20歳代が19%、60歳代、70歳代が16%となっております。また、相談に来られた方の7割の方が無就業状態になっておりまして、離職後6カ月以内の方が、3割ほどおられます。失業給付を受給してない方も8割程度となっております、先ほども申しましたが、健康状態がよくないとされる方が大体半数おられます。こういった状況でございます。

相談内容につきましては仕事探し、就職に関してが一番多く、ついで収入、生活費のこと、住まいのこととなっております。こういった傾向につきましては、全国のモデル事業の内容を見ておきますと大体同じような内容となっております。来所者について就労支援をしっかりとやっているわけでございますが、15名の方についてきめ細かく伴走型の支援を行っておりまして、7月末現在でこのうち6名の方が新規就労をされました。また、サポートセンターで独自に求人開拓を行っており、36件ほど新たな求人開拓を行ってきたところでございます。相談者に応じた就労支援を行っているところでございます。

ただ、課題としましては、センター方式ですと相談に来ていただかなければならないということです。県中和福祉事務所管内を対象にしますと管内が非常に広うございますので、9月から順次、管内の町村役場へセンターから出向いて巡回相談を実施することといたしております。町村広報誌等に掲載をして周知を図りまして、生活困窮者の方がより利用しやすい相談窓口にし、利用者のニーズを把握して、来年度の法施行に向けての体制検討に活用していきたいと考えているところでございます。今後、このモデル事業の成果を検証・検討しながらこの生活困窮者自立支援法制度が新年度から円滑にスタートできるように検討を進め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。

○小林委員 ありがとうございます。

認定こども園の条例についてですが、ご答弁では国の定める基準に従って検討されたということなのですが、質問したいと思います。幼稚園と保育所を一体化する幼保連携型認定こども園はこの新制度の目玉なのですけれども、公立保育所、幼稚園の一体化になる認定こども園がこれで一気にふえていくだろうと思います。

お尋ねしたいことは2つあるのですが、1つは食事提供の外部搬入についてです。国の基準によりますと外部搬入も可能となっております。アトピーとかアレルギーの子どもがふえている中で、アレルギー症候群など重大な事故も起こって社会問題となっておりますので、食事の提供は外部からの搬入ではなくて自園調理にするべきではないか、このことにつきましてどのようにお考えでしょうか。

もう一つお尋ねしたいのは、これは本当に大きな問題だと思いますが、幼保連携型認定こども園では多様な保育時間の子どもが入室します。1号認定は、3歳以上で保育時間4時間、2号認定は、3歳以上で保育を必要とする子ども、保育時間8時間から11時間、3号認定は、3歳未満で保育時間は8時間から11時間です。3号認定の子どもは1日3回部屋を移動、保育士もそのたびに替わるという事態が生じてまいります。保育時間は保護者の勤務形態で決められるために午後からの保育の子どももいます。1号認定の子どもは夏休みをとりますが、2号、3号認定の子どもは夏休みをとらないなど同じ施設の中でこうした差異が保育に大きな支障が出てまいります。だから、集団保育を行う上で望ましい環境ではないということです。このような大変複雑な保育体制になる中で保育士の配置も複雑になってまいります。ですから、今までの過密な施設現場にさらに負担がかかってくる状況になります。保育中の重大事故の発生も心配です。ですから、保育士など職員の配置には手厚い配置が求められると思いますけれども、この点についてはいかがお考えでしょうか、お尋ねいたします。

それから、無料低額診療事業についてお答えをいただき、質問したいと思います。これは2012年の数字ですけれども、全国で、無料低額診療施設が558カ所ありますが、そのうち、民主医療機関連合会は60.2%、336施設で病院が98、診療所197、歯科が21で老人保健施設が20と資料をいただいておりますが、その中には病院だけでなく診療所も歯科も老人保健施設もあります。先ほどご答弁で老人保健施設のことと病院についての奈良県の状態をお話いただきました。自治体数もお答えがありまして、6自治体ですか、奈良県の場合はこれだけですね。そういう状態です。その他の自治体にお住まい

の皆さんは、この無料低額診療が大変受けにくいということになるのではないのでしょうか。地域にある診療所が無料低額診療事業をすることができればもっと多くの市町村にお住まいの方も利用しやすくなるのではないのでしょうか。奈良県でなぜ診療所で無料低額診療事業がないのでしょうか。お聞きしましたところ、ある診療所が申請をしたら前例がないと受け付けてもらえなかったということです。診療所も奈良県でもぜひ拡大をするのを検討していただきたいと思いますが、この点はいかがでしょうか、お尋ねいたします。以上です。

**○辻子育て支援課長** 幼保連携型認定こども園の認可の基準につきましてお答えいたします。

この条例のもともとの考え方としまして、幼稚園または保育所のいずれかの高い基準に合わせていくとなっております。具体的に食事の提供ですけれども、委員のご指摘のように外部搬入も可能としていますけれども、原則は自園、施設内調理となっております。ただ、3歳以上の児童につきましては、現行の保育所の基準による要件を満たす場合には外部搬入となっております、具体的には契約内容で衛生面とか栄養面で必要な注意を満たし得る体制とか調理業務の受託の契約をする。また、栄養面についても、保育所、また市町村とかの栄養士によりまして献立につきまして栄養面からの指導が受けられるという配慮がなされております。現在もこういったことで、保育所におきまして外部搬入可能となっております。

職員配置につきましてはこれも高い基準によるわけですけれども、3歳以上につきましては学級を編入しまして、各学級には専任の保育教諭等1人以上の配置が必要となっております、具体的には保育所の保育士基準であります、例えば0歳でしたら3対1、3歳児でしたら20対1という基準となっております。

確かに途中で帰る子がおりますので集団が欠けることになるわけですけれども、今も園で保育所を去るときとお昼寝のときのタイミングを合わすとかして、なるべく混乱が生じないように運営されていると思っております。以上です。

**○林地域福祉課長兼地域包括ケア推進室長** 無料低額診療事業の診療所についてでございますが、確かに現段階で奈良県で診療所が無料低額診療事業をやっているところはございません。委員がお述べになったように、前例がないということで県でということがございましたが、国でこの無料低額診療事業の基準等をつくっております、その中では診療所も当然対象になっております。幾つかの要件がございます、その要件を満たした場合に

については基本的にやっていただけることになっております。過去の経緯についても調べたのですけれども、よくわからないということでございまして、いずれにしましても診療所についても基本的な要件を満たしているものについてはこの事業をやっていただけるので、届け出等行ってきたら、適正にできるところであればやっ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。

○小林委員 認定こども園の問題です。お答えいただきました。最後は質問というよりも指摘、主張を申し上げておきたいと思えます。

幾つかの政令市で既に6月議会に条例が提案をされております。この幼保連携型の認定こども園の条例は都道府県と政令市と中核市がつくることになっております。それで、さいたま市は条例で国基準を上回る保育所の面積基準としておりました。お隣の京都市ですけれど、職員の配置基準を1歳は5対1、3歳は15対1、4歳は20対1、5歳は25対1と国基準を上回っているところもあると申し上げておきたいと思えます。

この認定こども園にこれから大きく保育所の制度が変わるのですけれども、この変更というのは保護者にとって大変な負担になるもので、認定ですからこれまでは保育所入所を希望する場合は市町村の申し込みだけでしたけれども、新制度では自治体による保育必要量の認定の手続が必要になります。新制度では保護者の就労条件をもとに保育時間の上限が決められてまいります。正職員の場合は朝から1日の保育時間の認定がされますけれども、パートなどで働いてる方は半日とか時間を決められるという大きな変更があります。ですから、保護者は保育の必要性和必要量の認定を受けるために、市に申請をして認定証の交付を受けなければならないこととなります。介護保険の認定と同じような仕組みかと思えます。そうしますと、保護者には大変な負担がふえます。そして、受ける保育には保護者の経済的条件によって格差が生まれてくるという懸念も出てまいります。

そういう問題を含んでいるということを申し上げておきたいと思えますのと、実は子育ての問題で一番の課題は待機児童の解消だったのです。子どもさんがなかなか保育所に入れないという状況の解消だったのですけれども、新制度における認定こども園では3歳以下の子どもの受け入れを義務づけておりません。義務づけていないのです。入れますけれども義務づけていませんから、この点では待機児童の解消にはつながらないという状況もあるのではないかと。待機児童解消は認可保育所の増設以外ないのではないかとという点で、指摘しておきたいと思えます。

それから、無料低額診療事業について要件が満たしたら受け付けるということですので、

ぜひ奈良県でも多くの方が無料低額診療を受けられるように、今本当にお金がないために医療を受けられないという方が非常にふえていておりますので、これは申請する診療所とか医療機関がないとだめですけども、医療機関の中にはやってもいいというところも聞いておりますので、ぜひしていただきたいということをお願いしておきます。

最後に、生活自立サポートセンターについての実情を言っていただきました。自立支援センターというのは第2のセーフティネットということで打ち出されたものです。生活保護を受けられない状態の方たちを救済をするということで出てきました生活保護を受ける前段階の支援ですけども、生活保護申請の抑制になってしまうのではないかという面とはさまにある人の救済と、この両面があると思いますので、生活困窮者自立支援法が通りましたけれども、生活保護への移行、自立支援計画が困難になった場合にはこのほうへの移行を促すこと、個別的な支援の体制をきちんとすること、漏れない支援をするために支援業務に当たる人の十分な配置などをすべきということで、法律が通りましたときにこのような附帯決議もついておりましたので、モデル事業としてやっていただいて成果も出ているようですし、生活困窮者の方の一人一人が救済されるというか、そのような支援が受けられるようにということで、これからもよろしく願いいたします。以上です。

**○梶川委員** 1点だけ。

前回の質問に引き続いてになりますが、精神障害者の医療費助成の件で、市長会から自動償還払いに伴うシステムの変更で応分の負担を県もしてほしいということで、このたび3,200万円の補正予算が出てきました。したがって、10月から実施すると幾らも日がないわけですが、市では、10月1日から応えていこう、あるいは2級も一緒に応えていこうという動きは、県はこういう形で応えているのですけれども、そういう働きかけをしたり変化があったりしているのかどうか、その点聞かせてほしいと思います。

**○前野保健予防課長** 精神障害者医療費助成の拡充に係りますお尋ねでございます。

今、9月定例会へ計上させていただいたところでございます。精神障害者の医療費助成事業におきまして自動償還方式を導入するに伴いまして、事業主体である市町村、そして国保連合会、そして後期高齢者広域連合会のシステム改修が必要になったところでございます。委員がお述べいただきましたように、市長会からお願いということで応分の負担を求められているところでございます。それを受けまして、多くの市町村が円滑に、そして速やかに精神障害者医療費助成の拡充ができますよう支援策といたしまして、今回補助を計上させていただいたところでございます。市町村のシステムといたしまして、現在の福



社医療制度の仕組みを活用した改修、原則として補助につきましては上限額として事業費400万円、そして、改修費の2分の1を補助するものでございます。

なお、各市町村の状況でございます。委員がお述べいただきましたように、10月開始を予定しているところでございます。今確認いたしましたところ27町村、全ての町村におきまして10月開始を予定していると聞いています。市につきましては今のところまだ未定、明確になっていないということでございます。今後、移行を確認してまいりたいと考えているところでございます。

また、県といたしましては、勉強会等々を通じまして制度拡充の円滑な実施に向けて一層支援をし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。

**○梶川委員** 前回とあまり変わったように思わないのですが、県も予算だけ組んで知らない顔をしているのではなしに、ぜひ働きかけてほしいと思います。例えば市と町を比べた場合、御所市、五條市は比較的人口が少ない。ところが町の場合、広陵町とか、斑鳩町、田原本町、これらは結構人口が多いし、物理的にはできないこともないと思うので、団体からも働きかけているようですが、ぜひ県からも予算だけ組んで知らない顔をしないで、10月実施あるいは11月実施にしてもらうように市へ働きかけるように、特に要望しておきます。

ついでに聞いておきたいのですが、例えば1級を今回ある時点でシステム改修をして、2級もするときに、またシステムをさわるので、金が要るということはないのですか。それだけ聞かせてください。

**○前野保健予防課長** 最後のお尋ねでございますけれども、今回のシステム改修につきましては等級ごとではなく、この制度を導入するにつかましてのシステム改修でございますので、その中で1級からスタートされるか、1級、2級からスタートされるかということでございます。特に1級が2級に変わったからといって、システムの変更は必要ないものと考えております。

**○梶川委員** 結構です。

**○尾崎委員** 6月議会でER型救急、いわゆる総合医をしっかりと活用したER型救急の現場を奈良県にもつくって、研修医をしっかりと育ててほしいと質問をしたところ、知事から前向きな了解をとっていただきました。当時は高城医療政策部長だったのですが、今、渡辺医療政策部長にかわられましたので、その辺の確認、引き継ぎがしっかりと行われているとは思いますが、改めて確認をしたいと思います。

その前に、「平成26年度 事業計画書（公立大学法人 奈良県立医科大学）」の3ページの診療関連のところ、5 断らない救急医療体制の整備の（1）に、これは初めて耳にしたのですが、ERプロジェクトの運用状況を見極めつつということで、質問した内容と同じような概念なのかと思って、そのことをまず教えていただけませんか。どのようなプロジェクトなのかということでお願いいたします。

**○表野地域医療連携課長** それでは、お答えいたします。

断らない救急医療体制の整備で、県立医科大学の進めているプロジェクトでございますけれども、県立医科大学はご存じのとおり高度救命救急センターを設置されておりまして、そこへ救急車で患者が搬送されてきます。それは3次救急の患者を対象にしているという考え方でございますけれども、それ以外に、内科系につきましては重症度を区別せずに受け入れできる体制ができないだろうかとの総合内科を中心に受け入れる窓口をつくって今進めているというプロジェクトでございます。以上のとおりです。

**○尾崎委員** わかりました。いわゆる外科的な、外傷からは非常に重症度は判断しやすいのですが、内科がわかりにくいということで、そういうことも取り組んでいただいていたのだと確認しました。

前回、議会のときに知事に質問したのは、軽症、重症にかかわらず総じて見立てることができる総合診療医を育てるために、研修医をその現場で育てるために、新奈良県総合医療センターでその現場をつくってほしいと。研修医がその場所で年間1,000例ぐらいの経験を積むことができ、医師も育てられますし、また、ERの受け皿として救急医療の受け皿がしっかりできると質問したところ、知事からは、今現在のe-MATCHにおきまして救急病院によく断られている事情が発生しており、自分の専門外の患者が運び込まれることを恐れておられるのではないかと考えていると。幅広い診療能力を持った総合医、まず患者を診ることのできるER型総合医の育成が重要であると述べていただきました。さらには、独立行政法人奈良県立病院機構にはそれらを予定していることも述べていただきました。設置する予定であると言っていたので、7月24日のシンポジウムで奈良県の地域医療ビジョンをどう形成するかという荒井知事のコーナーがありまして、その中でもしっかりとこの内容がうたわれておりました。その中ではウオークインもいいんだと、歩いて来る人、タクシーで来る人も全てオーケーだと。総合医が育つまでの間だと思いますが、ナースがトリアージをするということも表現しておられて、知事も前向きに動いていただいているのだと思っております。

ところが、相変わらずといいますか、今までの、専門医が上なのだ、もしくは専門医が重要なのだと。当然専門医も必要です。そういった価値観がどうしても多くの、特に医者の世界だったり、さまざまなリーダーの方々のところでもそう思っておられる方が多いと、端々に大したことのない病気でも大きな病院に行きたがるのは困るとテレビでも述べておられる方もいらっしゃる、そういったニュアンスのことが多く行われます。実はそういった見かけは大したことないのだけれども、それを見抜く力が一番トリアージ力がつくわけで、そこが研修医の腕を上げていく。あと10年もしますといわゆる団塊の世代の方々が後期高齢者になってくる。そういった複合的な、非常に総合医が重要視される時代が医療の現場、まさに救急医療の現場では重要になってくるということで、そういった医師を中心に育てていただきたいと思っておりますので、その辺を知事の発言のとおり、または医療政策部長の発言のとおりしっかりと頑張っていただけなのかという質問でございます。

**○渡辺医療政策部長** さきの6月定例県議会で、総合医の育成、それからER型を含めた診療施設の設置についてご質問いただいておりますし、荒井知事、前高城医療政策部長が前向きに答弁している経緯は確認させていただいておりますし、今、委員からご紹介がありました7月24日のシンポジウムも出席させていただいたところでございます。これまでの経緯を踏まえまして、ERを含め総合医の育成という重要性、必要性は十分認識しておりますし、これまでの方針に沿って県としても積極的に取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

**○尾崎委員** ありがとうございます。

引き続き新奈良県総合医療センターが完成する、若干開院時期はおくれそうな気配はするのですが、しっかりと取り組んでいただきたいとお願いしておきます。以上です。

**○小泉委員** 補正予算で再度教えてほしいと思っております。奈良県総合医療センターの建設費用についての補正でございますけれども、内容を見ますと若干説明も事前に受けたのですが、地盤沈下によって軟弱だったための対応等、労務単価あるいは資材価格が上昇したための対応でございます。3,440万円という金額の中でもう少し内訳を教えてください。例えば軟弱地盤対応は何千万円なのか、あるいは労務単価、資材価格はどれだけの費用がかかったのかを教えてください。

軟弱地盤対策はいくらか知らないですけど、それで、十分に対応できるのかどうかについても再度聞いておきたいのが一つです。

それから、この労務と資材は普通民で契約します、例えば私が家を建ててくれと契約をします。3,000万円なら3,000万円で家を建てると。途中で、労賃が上がったから変えてほしいという話はあまり聞かないです。今まで県が上げる場合は、例えば地盤が予定よりも非常に軟弱であって、そのために予算を組んだとか、いろいろな原因が県側にあった。しかし、今の場合は県側ではなく社会的通念上の一般的なところで起こっているのです。そのことを県が負担しなければいけないのかどうかという見解が、常識でいけば大体それは請負人が面倒を見るのが一般的ではなかったのかと思ったりしますので、その点についても教えていただけたら大変ありがたいと思っております。以上です。

**○蘆村新奈良病院建設室長** 今回の造成工事の補正予算の内容についてでございますけれども、雨を含むと軟弱になるという状況でございます。雨が降りますと、法面のうちの細かい部分、砂質土が中心なのですが、ソルトですとか粘土質の細かい粒子のものが流れ出しますので、大変法面が危険な状況になります。そこに吹きつけをして安定させることによって、その下で仕事をしていただいている労務者の方の安全確保、また、工事の手戻りを防ごうというものでございます。内訳でございますけれども、3,440万円を補正させていただいておりますが、そのうち約2,000万円程度がそういった対策でございます。

委員がお述べの、賃金や資材が上がった分は県が見るのかという話でございますけれども、スライド条項が契約書の中で交わされておりまして、ある一定以上物価が上がった場合、それに合わせて工事費をスライドさせて対応するとなっております。その条項に従いまして計算をさせていただいて、賃金または資材の高騰分を物価スライドということで見させていただいております。合計で3,440万円という予算を計上させていただいているところでございます。以上です。

**○小泉委員** 一つは、法面を吹きつけて固めるということですね。下のほうの地盤は大丈夫かどうか、砂の質があるわけで、その砂質はどこまでいくのか知らないですけれども、建物が安定的に何年かたっても動くことがないようになるのかどうか、今、法面だけでしたけれど、確認しておきたいと。

もう一つは、知っておられたら教えてほしいのですけれども、物価上昇はどこまで上がったら、県が見ることができるのか、スライドすることができるのかを教えていただけたらありがたいと思います。

**○蘆村新奈良病院建設室長** 地盤ですけれども、先ほど申しましたように砂質土でござい

まして、それ自体は建物の基盤として問題のない強度を持っております。また、造成盛り土として使う分にも特に問題のない強度を持っております。ただ、雨が降りますと水分を含みまして、表面が軟弱になって工事車両が走れない、あるいは土を動かす工事が手間取ってしまう、作業効率が落ちる、そのところが課題でございまして、土そのものがだめとか山そのものがだめといった類いのものではございません。今度建築工事をするに当たりましても当然地盤改良いたしましてそこに建物を建てますので、そこに関しては問題はないということでございます。

それから、スライド条項でございましてけれども、ある一定以上変わるとという話ですが、その基準でございまして、調べて詳しく、また後日にご報告させていただきます。以上です。

**○除委員長** 全員に資料をお願いしたいと思います。

ほかにありませんか。

ほかになければ、これもちまして質疑を終わります。

次に、議会閉会中の審査事件に係る委員長報告につきましては正副委員長に一任願えますか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これもちまして本日の委員会を終わります。