

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9月29日（月） 13:23～14:54

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

安井 宏一 委員長
中村 昭 副委員長
田中 惟允 委員
森山 賀文 委員
宮本 次郎 委員
上田 悟 委員
荻田 義雄 委員
高柳 忠夫 委員
山本 進章 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
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 9月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○安井委員長 ただいまから会議を再開します。

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。その他の事項も含めて、質疑等があればご発言願います。

なお、理事者の皆さんには、委員の質疑等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。

○宮本委員 何点か質問いたします。まず1点目は、国民健康保険あるいは後期高齢者医

療保険の被保険者証が、保険料滞納などによる市町村役場の窓口でのとめ置きの実態についてお聞きしたいと思います。市町村の業務ですが、保険料滞納者に対して納付相談することから、短期被保険者証を発行した場合も窓口に取りに来てもらうということで、窓口でとめ置くケースがあります。これが機械的になされると、受診が保障されないことから、非常に大きな問題になりかねません。国では、2010年に高校生以下の子どもには無条件で被保険者証を届けるという法令改正をしていると思うのですが、これはあくまでも受診を保障する、保険料の支払いについては別途相談に応じるという立場から定められたものと認識しているのですが、市町村の対応の中で、機械的にとめ置く実態があると聞いております。そこで、短期被保険者証などを窓口でとめ置いている実態がどれぐらいあるかを明らかにしていただきたいと思います。また、市町村の対応について、県としてどのように指導、助言を行っているのかもあわせてお聞きしたいと思います。

2点目は、福祉医療制度の窓口負担が困難になった場合に、一旦貸し付けるという制度が幾つかの市町村でつくられていると思うのですが、このことについてお聞きしたいと思います。

特に子どもの医療費助成制度が中学校卒業まで広がった自治体がふえています。これは非常にありがたいことで、早く県でも中学校卒業まで入院も通院も枠を広げることが求められていると思いますし、またもう一方で、現物給付に切りかえることが求められていると思います。要するに、後で返すのだったら窓口で支払いをなくすことが切実に求められているということですが、これについては国のペナルティー措置があることで、本県では後で返すという、自動償還払い制度がとられています。この一旦窓口で払うのが非常に困難だということで、貸し付けする制度は非常にありがたいのですが、実際に聞いてみるとほとんど利用されていないのです。貸付制度を持つ自治体が28自治体あるそうですが、そのうち13自治体が利用実績ゼロです。せっかくつくっているのに利用がないと。全く使いにくいとお聞きします。

どういう手続になっているかという点、まず医療機関を受けようと思った時に高額な負担になるととても支払えないという場合に、受診する前に市町村役場に対して貸付制度の資格を申請する。2番目に、市町村役場は資格が認定された場合は認定証を発行するので、3番目に、受給者はその認定証を持って初めて受診ができるということです。4番目の手続は医療機関が受診に来られた人に対して、一部負担金の請求書を発行する。これは月単位で発行することになります。5番目の手続として、受診した人が、その請求書を持

って市町村役場にまた行って一部負担金請求書を使って借り入れ申請する。6番目の手続として市町村役場がその受給者に対して貸し付け決定を行って、貸付金を指定口座に振り込む。そこで初めて、医療を受けた人は7番目の手続として指定口座に振り込まれたお金でもって医療機関に支払いをする。最後に、8番目の手続として市町村役場は福祉医療助成制度から振替でその人に返してもらうという8つの手続をとることから、非常に煩雑で利用を困難にしていると思うのです。町役場に聞きますと、これは県の制度設計によるもので、非常に難しいとのこと。せめて医療を受けた人が医療機関を受診した後、もう一度市町村役場に行って請求する手続を、例えば医療機関から直接自治体に請求して、自治体が医療機関に振り込むことができれば、手続としては3番目から一気に7番目に飛べるわけで、4～6番が省けると思うのです。こういうことで、少しでも使いやすい制度になると思うのですが、この辺をどう考えておられるかお聞きしたいと思います。

最後に、県内でお産ができる体制が、現在どうなっているかをお聞きしたいのです。来年度、4月から奈良県西和医療センターで産婦人科外来が再開するとのこと、地元では非常に歓迎されています。しかし、医師を派遣してもらうということですから、県立医科大学附属病院のNICUやMFICUなどの体制は大丈夫なのか、医師確保がうまくいっているのかという心配も当然出てくるのです。8年前に妊婦が亡くなるという事案があったから、県立医科大学附属病院に周産期医療センターをつくって、ハイリスク出産について県内できちんと対応できる体制がとられてきたと思うのですが、その後、受け入れ体制が維持できているのか、あるいは産科の医師の確保が十分うまくいっているのかどうかなど心配な面もありますので、その辺をお聞きしたいと思います。以上です。

○八木保険指導課長 保険指導関係で2点お尋ねいただきました。

まず1点目、国民健康保険と後期高齢者医療保健の被保険者証の市町村でのとめ置き、それと県の指導についてです。

国民健康保険などの医療保険制度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仕組みです。被保険者間の負担の公平を図る観点から、保険料の滞納がある場合には、できる限り滞納世帯との接触の機会をふやして、納付相談を通じて保険料を支払っていただくということです。このことは、制度を安定的に運営するために大変大事な取り組みだと認識しております。そのため、市町村では納付相談の機会や被保険者の個々の事情へきめ細やかに対応できる機会を確保するためにも、短期被保険者証などを役場の窓口でとめ置きすることがあります。納付相談を目的とする被保険者証のとめ置きの

状況ですけれども、国民健康保険については本年6月時点で保険料を滞納している約2万7,000世帯のうち約5,400世帯に対して、また後期高齢者医療については、本年9月時点で滞納している被保険者、約2,300人のうち約100名について、短期被保険者証などをとめ置いている実態です。

一方、被保険者証ですが、医療を受診するためには必要になってまいります。国民健康保険についてはとめ置きが長期間に及ぶことのないように、世帯主との接触を試み、被保険者証への交付に努めることや、高校生以下の被保険者にはとめ置かないで直ちに交付するなど、留意点を市町村に周知するために通知を発出したり、主管課長会議などで繰り返し指導しているところです。

また、後期高齢者医療についても、被保険者と接触して納付相談等の機会をふやすという趣旨から、短期被保険者証の交付を繰り返して行うこと、あるいはその引き渡しについては、原則として市町村の窓口で施行することなどを定めた国の通知に基づいて指導を行っているところです。

県としては、市町村の窓口で機械的にとめ置く、そのような取り扱いにならないことが大変大事だと考えております。従来から市町村にはこの点について指導しておりますけれども、今後も被保険者の個々の事情に即した適切な対応が行われるように、引き続き指導してまいりたいと思います。

もう一点は、子ども医療費助成制度に係る貸し付けについて、利用者の利便性の向上が図られるように、手続を簡略化できないかというお尋ねでした。

福祉医療に係る貸し付けは、平成17年に自動償還方式を導入する際に、医療費の一部負担金を支払うことが困難な方の受診機会を確保する目的で市町村で創設された制度です。今年度からは、三郷町でも新たに運用が開始され、現在は29市町村で制度化されております。昨年度の運用実績については、貸し付けの延べ件数が1,702件、貸し付け総額は、約4,200万円でした。委員がご指摘のように、現行手続の煩雑さを改善するために市町村が貸し付けの利用者を介さないで直接医療機関へ一部負担金相当額を入金するという簡潔な方法をとろうとすると、法律に定められている窓口払いの原則から外れることとなります。結果としては、現物給付と同様に市町村国民健康保険に対する国庫負担金の減額措置の対象となってくるものです。現在の自動償還方式については、もともとその減額措置を回避するために導入した経緯もあります。ご提案いただいた形での簡略化は難しいと考えております。ただ、県としても、経済的な理由から必要な医療を受ける機会が損

なわれることがないように、制度を利用してもらいやすいように運用を工夫していくことは大事だと考えております。市町村の貸付制度の運用状況を調査した上で受給者の手続的な負担を少しでも軽減する方策が見出せないのかということで、実施機関である市町村とも相談してまいりたいと考えております。以上です。

○表野地域医療連携課長 分娩取り扱い医療機関の件と、周産期の搬送の件についてお答えします。

まず、分娩取り扱い医療機関ですが、平成26年8月現在、医療機関の数は病院が9か所と診療所19か所です。平成26年3月末で天理市立病院が廃院されましたが、平成26年8月に高井病院が分娩の取り扱いをはじめており、数は変わっていません。

本県における平成25年の分娩件数は、1万752件でした。各医療機関に、どの程度適正な受け入れ可能件数があるのかを調査したところ、1万2,641件で、今のところ分娩件数に比べて受け入れ可能件数が上回っている状態です。

次に、NICUの問題もあり、母体の搬送がどうなっているかというご質問でした。母体の搬送依頼ですが、以前の数字と比べて申し上げますと、平成19年に搬送依頼が185件ありましたが、県内の受け入れ数が143件しかなかったという状態でした。その後、平成20年に県立医科大学附属病院を総合周産期母子医療センター、平成22年に県立奈良病院を地域周産期母子医療センターということで認定しました。現在、母体搬送については平成25年で受け入れの依頼が県内全体で284件あったのですが、県内で受け入れたのが263件で、県内の受け入れ率が92.6%にまで上がっております。

新生児の受け入れについても、平成19年の場合は85件だったのが、平成25年で124件にふえておりますが、これについては、平成19年当時が98.7%だったものが、平成25年は100%県内で新生児の搬送を受け入れている状態です。搬送依頼の数がふえている状態については、周産期母子医療センターが整備されるに従って、医療機関の機能分担が進んだことが要因だと言われております。

あわせて、今年度からハイリスクの妊婦の転搬送をスムーズに行うことを目的に、母体搬送のコーディネーターを県立医科大学附属病院にお願いして設置しておりますので、今後引き続き医療機関との連携をさらに進めていきたいと考えております。以上です。

○石井医師・看護師確保対策室長 産科の医師確保についてお答えします。

委員がご指摘のとおり、産科の医師確保は重要な課題であると認識しております。このため、県では2つの奨学金制度を設け、産婦人科、産科を返還免除の対象とし、医師確保

に努めてきたところです。その結果、平成26年度からは医師確保修学研修資金を受けた合計13名を、県内の公立・公的病院等に配置しております。また、そのうち6名を産婦人科に配置している状況です。さらに、現在貸与している方のうち、産婦人科で活躍したいという希望者は18名おられますので、医師不足の解消に資するものと考えております。今後も引き続き医師の確保に努めてまいりたいと考えております。以上です。

○宮本委員 安心してお産ができる体制ということと言えますと、6年前か7年前の予算審査特別委員会で、知事とも随分意見交換したことを思い出しますが、大きく前進していただいたことを改めて実感しました。県立医科大学では女子学生の比率もふえているとのことで、そういう点では活躍の場が広がる、あるいは女性医師に働いていただきやすい環境をつくっていくことが、また新たな課題になってこようかと思っておりますので、引き続きご努力いただきたいと思います。

それから、被保険者証のとめ置きの問題、あるいは貸付制度の問題では、なかなか難しい問題だと思いました。実際には機械的にとめ置きするつもりはなくとも、被保険者証が手元に届かないことによって、受診がためられる事例が起こっていると思います。これは全国の事例ですが、全日本民主医療機関連合会が5月に行った調査では、経済的事情から国民健康保険料が払えずに無保険状態になったことで受診がおくれたり、あるいは死亡した事例などが23都道府県で56人と確認されました。そのうち全くの資格消滅だった人が3人、短期被保険者証を持っていた人が5人で、16人は被保険者証を持っていたけれども、窓口での支払いができないので、みずから受診をためらっていたということです。こういう点では、子どもの医療費助成について貸付制度が、28自治体に加えて三郷町でも始まるので29自治体に広がっているということですが、これは利用しやすくすることが非常に大事だと思います。ご答弁いただきましたが、どうも4～6番目の工程を飛ばすとペナルティーの対象になるとのことで、またしてもここで国の制度によって、せつかくの自治体の努力が、工夫の余地がなくなってしまうのかと非常に悔しい思いをしました。先ほどのご答弁では運用の工夫ができないが、研究するということでしたので、ぜひ貸付制度が、受診抑制、受診をためらうことにならないよう、使われることを願って、引き続き工夫を目指して研究していただきたいと思います。以上です。

○山本委員 第6期介護保険事業支援計画についてお聞きします。ことしで第5期が終わりますが、来年度からの第6期について、平成27年度からの3年間の市町村の要望を受けているところだと思います。まず今年度で終わる事業計画の現状はどういうものなのか。

また、第6期に向かってどのような計画中なのかをお聞かせ願いたい。

○梅野長寿社会課長 第6期介護保険事業支援計画の進捗等についてと第5期介護保険事業支援計画の進捗についてのお問い合わせでした。

まず、第5期介護保険事業支援計画については、特に特別養護老人ホームの整備について申しますと、平成24年度から平成26年度までの3カ年の計画に基づいて整備を進めております。こちらは、介護保険事業支援計画として、必要入所定員総数を定めることになっております。今年度は、計画の床数、ベッド数ですが、3年目ということで残りが160床となっております。この特別養護老人ホームの整備計画については、市町村等を通じて募集し、市町村のヒアリング、現地調査等を行い、今後審査手続を進め、10月中旬には選定したいと考えております。

また、2点目として、第6期介護保健事業支援計画については、平成27年度から平成29年度までの3年間の特別養護老人ホームの整備見込みの計画を定めることとなっております。こちらは、利用者数の見込みを市町村において推計しているところです。今後、各市町村が推計した利用者数の見込みを集約し、県全体の特別養護老人ホームの必要入所定員総数を設定することとしております。この必要入所定員総数については、第6期介護保険事業支援計画の案として、平成27年1月から2月ごろに実施予定のパブリックコメントで県民の皆様へ提示し、ご意見を伺うこととしております。以上です。

○山本委員 それでは、まず第5期介護保険事業支援計画ですが、160床が残っていると。今までの例からいきますと西和地域、東和地域、中和地域、南和地域、北和地域は奈良市が中核市なので県の計画には入っていませんけれども、そのような分け方をされると聞き及んでおります。西和地域、中和地域、東和地域、南和地域における160床の内訳はどのようになっていますか。

○梅野長寿社会課長 内訳については、西和地域では84床、東和・中和地域では260床、南和地域では88床という形で分けておりますが、全県を1圏域とし、目安としての地域という形で位置づけております。以上です。

○山本委員 第5期介護保険事業支援計画のとき、各市町村から特別養護老人ホームをつくるのに何床ぐらい要するという要望が出てきたと思います。振り分けは西和地域、中和地域、東和地域、南和地域と大きく枝でくくっているわけです。そういう市町村の、例えば橿原市に何床、何施設が要りますという要望が来ているのは、今の計画を立てるときの話ですけれども、いよいよ実施するときには中和地域、東和地域という一くくりの大きな中

で選定しているということです。あわせて、選定基準など選定はどのような組織でどう決めておられるのですか。

○梅野長寿社会課長 まず各市町村から、必要なベッド数を示していただきます。それは、要介護度や保険料などに応じて各市町村で考えることになっておりますので、その数字を示していただき、県で全体的なものとして、改めて選定する数を選んでいきます。基本的には、各圏域ごと、奈良県の場合は1圏域としておりますけれども、その中でどの地域にどのような形のものをつくれれば人数的にやっていけるのか、やはり各地域によってベッド数の差がありますので、その辺を勘案して進めております。

また、選定については、内部で検討するという形で実施しております。以上です。

○山本委員 内部と言いますがけれども、そういう選定委員会などはつくっておられるのか。県土マネジメント部で言えば指名審査会などを内部で横断的にやっているとか、誰かを長にしてそういう選定をやっておられるのか。また、南和地域、東和地域、西和地域というように大きなくくりの中から、まず各市町村から今年度だったら今年度の要望が出てくる。そこには市町村長の意見書をつけて出してくるのが通例になっています。そのような状況の中で、第6期介護保険事業支援計画をこれから各市町村から上げてくるわけですがけれども、その市町村の中で、どれだけの特別養護老人ホームが必要なのか、中和地域、南和地域で一くりにしていくのか。例えば、私が住んでいる明日香村には特別養護老人ホームが2か所あります。人口がたった5,000人のところで2か所あります。隣の高取町にも特別養護老人ホームが1か所と老人保健施設が1か所あります。橿原市は、12万都市で何か所あるかわかりませんが、知っている範囲だけでも10か所以内でしょう。老人保健施設も現在ふえて5～6か所ぐらいになっていると思います。そういう人口割で必ずしもやっていないということであれば、それで結構ですし、そういう部分の中で南和地域でしたら大変過疎化になってきて、老人ホームも南和地域は大体いけるということですがけれども、要望があって、そういう中でどういう基準で、人口でもなければ介護度の問題もある、待機者の問題もある、そういうこともあろうかと思えます。誰が見ても、ああ、ここだったら今度老人保健施設、または特別養護老人ホームが要るというような形で選んでおられるのかどうか。明確にどういう形で選定しておられるのかを再度教えていただきたい。

○梅野長寿社会課長 選定については、内部で選定する中で、健康福祉部の選定委員会を通じて決定しております。

また、基準については、人口割で、先ほども申したように介護保険制度を持続的、継続

的に進めていくためには、各市町村の住民の保険料などもありますので、そちらも含めて市町村でベッド数等を勘案されていると思います。それに基づいて県で、考えています。あと、具体的にその選定基準は何かということですが、その施設がつくられることにより、その地域でそちらに入りたいという方がきちんと含まれるのかどうか。また、その施設がその周辺のいろいろな関係の病院等や市町村とも連携をとって進めていけるのかどうか等を勘案した上で選んでおりますので、ご理解いただければありがたいと思います。以上です。

○山本委員　そういう答弁であれば、指名審査会などの組織はないということですね。特別養護老人ホームや老人保健施設に、その認可を与えるに当たっての、選定の基準はあるけれども、選定の人的組織はないということですね。

○梅野長寿社会課長　健康福祉部において、その要領に基づいた形での選定委員会があり、健康福祉部の中ですけれども、部長をトップに各課の代表で構成されている委員会で選定しております。

○山本委員　そうしたら、要は市町村から要望は上がってくるけれども、私の住んでいるところでいえば、東和地域、中和地域の大きなくくりでの施設の認可を与えるという。例えばもっと言えば、明日香村は5,000人の人口のところに特別養護老人ホーム50床が2か所ある。例えばもう1施設をつくりたいといっても、それは選定基準に合ったら、3か所目の特別養護老人ホームができるということはやぶさかではないかを確認したい。

○梅野長寿社会課長　委員がお述べのように、やぶさかではないとは考えております。以上です。

○山本委員　老人保健施設は補助金もなければ、医療法人がつくるというのが今までの通例ですけれども、補助金なしに老人保健施設をつくっていく。それは自助努力でいろいろなところに、近くにあってもいい、それは今までの例からあると思いますし、特別養護老人ホームの場合でもそうだと思うのです。だから、要は公的な補助金が入るということですので、誰から見ても、これでここに選定をしたということをきちんと公な形で説明できるようにだけはしていただきたいということを申し上げて終わらせていただきます。

○荻田委員　数点質問します。まずは、午前中冒頭で申し上げたように、第2次安倍内閣は地方創生を重要課題として取り組んでいくと。ましてや地方創生担当大臣を配して、都道府県にとっては本当に力強い1つの組織を立ち上げていただいたという思いとともに、しっかりと都道府県がまちづくり、あるいは医療、農業などいろいろなものの特区的な

ものを競い合う一番のいい機会が与えられたのではないかと申し上げました。

そこで、地方創生、地方に活性化を、そして人口減少に歯どめをかける、これが大きな今後の一つの狙いですし、人口推移から見ても、現在、奈良県の人口は137万人ですが、これが2045年になると108万人ぐらいの推計予測が出ています。ずっと考えているのですけれども、20年、30年もすれば今の0歳児から9歳児ぐらいの女性がちょうど生み育てるのに一番いい時期ではないかと思うのです。とりわけ奈良県でも先駆けて、地方創生本部を何ともしつかり頑張っていこうと、部局を横断して頑張っていこうという名のもとに、知事を本部長として立ち上げていただきました。これから本筋に向けていろいろな取り組みが始まっていくという思いはしていますけれども、現在所管の部で人口減少に歯どめをかけるという1つの思い、そしてどういうことをやろうとしているのかお考えがあれば、こども・女性局長からお答えください。

○上山こども・女性局長 地方創生に向けて、少子化対策をどのように進めていくのかというご質問かと思えます。

少子化の原因についてはこれまでもいろいろなことが言われてまいりました。私も4月に着任してから局内の職員とともに、さまざまに検討もしているのですけれども、一つは結婚になかなか踏み切れない若い世代が大変多いことがわかってまいりました。また、晩婚化も進んでおり、晩婚化の結果として1世帯当たりの子どもの人数にも制限が出てきているのかと思えます。

そんなことで、少子化対策の両輪として2つの大きなことがあるのではないかと思います。1つは、若者が雇用の中でしっかりとした経済的な安定を施していくということです。そして、産み育てやすい環境をつくっていくという、この2つを両輪としながら奈良県内の若い方々が経済的にも安定しながら産み育てやすい環境をどう整備していくのか、このところに努力してまいりたいと考えています。以上です。

○荻田委員 全庁的な問題、縦、横串を入れて横断的にこの人口減少問題については、本部長である知事がしっかりとタクトを振っていただく。そんな中で糾合してそれぞれの各部局がこういった問題意識を持って頑張っていただくということだと思えます。

そこで、特に奈良市は現在36万人～37万人ぐらいの人口ですが、これから25年後には28万人台になると。そして、現在36万人口の中で0歳から9歳児の女性が、1万3,000人います。そして、2040年の推計で、28万7,000人の人口で8,000人の女性という推計ですので、こういう女性が結婚して子どもを産み育て、そして保

育あるいはまた幼児教育、学校へ送り届ける。そういった教育をしながらも子どもをしつかりと育てていこうというところでは、これから県が果たしていかなくてはならない役割は随分あると思います。そのためには保育園の待機児童が多い、この解消に向けて現在、県下各市町村の対応はどのようになっているのか、わかったらお教えいただきたい。

それから、女性の社会進出、第2次安倍内閣では5名の女性大臣が誕生しました。県でも女性の課長なども随分ふえてまいりました。時代の趨勢とともに女性の社会進出が大切ではないかと思えます。こういった観点から、副知事としてどのように、これからの女性の社会進出によって活躍していただくといった状況が県ではこれからどのようになっているのかをお答えいただきたい。

それから、特に産み育てる中で、国では第1子が誕生したときに、特別寄附金あるいは特別奨励金的なものも考えておられるようです。これは、地方創生担当大臣あるいはまたそういったところで花が咲いていくものと思いますが、子どもを産み育てていく、あるいはまた人口の増加を図っていくのはなかなか一度にいかないものですから、そういった環境づくりをどのように考えておいでになるのかをお聞かせいただきたいと思えます。

○辻子育て支援課長 待機児童の解消についてお答えします。

平成26年4月現在、7市町で191名の待機児童がおります。それに向けて、安心子ども基金を活用して保育所の整備を行っているところです。また、保育の確保には保育士の確保も重要になりますので、保育士人材バンクにより、潜在保育士の復活といいますか、復帰を促しているところです。以上です。

○前田副知事 女性の社会進出についてお尋ねがございました。委員は、冒頭から少子化についての問題提起をされているわけですが、思い起こすと私、平成17年に財務省において少子化予算の査定を担当していました。当時、猪口邦子少子化担当大臣だったので、なかなか議論がしにくいのは、子どもを産むか産まないかは女性の選択だという議論が、今でも強いですが、当時はそういう議論がかなり強かったものですから、やれることとしては、第1子の特別奨励金みたいな話がありましたけれど、児童手当をふやしてくれという話と、保育園をもっとふやしてくれという話だったのです。ところが、今になっても少子化の進行はとまっていない中で、委員もおっしゃるように安倍内閣で少子化を正面から取り上げて、そして先ほど、こども・女性局長からも答弁があったように、晩婚化や晩産化など本来個人の選択であるべきような生き方に踏み込んで議論がなされていることは大変すばらしいことだと思います。そこまで議論を積み重ねなけれ

ば少子化は解消していかないものだと理解しております。

その中で、女性の社会進出は一つの課題ですし、考えていかなければ問題であると思っております。先ほど、県庁の管理職の女性登用についてのお話がありました。私の記憶によりますと、総務部長のときに浅川議員が当時これを大分本会議でも言われましたし、3月の予算審査特別委員会でもおっしゃって、答弁したのですけれども、今回の安倍内閣で5人の女性大臣が登用されたように、こういうところにおられる女性に失礼かもしれませんが、多少無理をしてでも女性を登用していかなければいけないのだろうと思っております。逆に、女性が登用されるものだろうということになれば育て方を変えるわけです。当時私が、総務部長として答弁したのは、登用したくても、例えば財政課の経験がない、あるいは事業課の経験がないなど、踏むべき経験を積めないのではなかなか管理職には登用しづらいという答弁をしましたけれども、もはや今は逆転して登用する。そして、その登用を前提にしかるべく経験を積ませていかなければいけないと思っております。これは知事からも指示が出ているところですし、また年度末に向けていろいろ総務部でも検討されることと思っております。以上です。

○荻田委員 この件は総括でも知事に質問します。

次に医療政策部にお聞きします。

今、奈良県医療も、知事によって随分変わってまいりました。知事就任以来、母子ともに搬送事案によって痛ましい事件がありました。あってはならない搬送事案でした。こういったつらい思いを踏襲して、断らない医療体制の充実を図っていくということで、今度も奈良県総合医療センターにおいて第一次救急から第三次救急まで受け入れる、救急車で来られた患者は全部受け入れるという前向きなこの病院の意義であります。それから、もう一点は重篤な患者、さらにはがんの特化した病院、高度医療拠点病院としてさらなる北和医療圏を守っていくということだと思えます。

そこで、最近、奈良県総合医療センターにおいていろいろ採用試験もされていると聞いています。看護師も今、終わりましたかね。そういう中で、平成29年に新病院を開設をしたときのことを想定をしながら医師、看護師の確保に向けてどのように取り組んでいこうとされているのか、まずお聞かせください。

○中川医療政策部理事 まず、奈良県総合医療センターの医師、看護師の確保ということです。委員がお述べのように、平成29年に新病院に移ってオープンしたいということで現在、鋭意ハード整備を進めております。それと同時に昨年、新しい今の総合医療センタ

一の総長ということで上田先生をお招きをして、上田先生のもとにいろいろな医師あるいはまた看護師確保のアイデアまたは実践を法人も含めて取り組んでいるところです。おかげさまで、特筆すべきことかと思えますけれども、まず医師について、これまで初期研修が2年間あるのですけれども、初期研修が終わって、これまでの県立奈良病院ですと県立奈良医科大学の医局に一旦戻り、それからまた医師を派遣していただくというようなことでずっときておりましたが、ことし4月から3年目の後期研修、専攻医と言いますけれども、そのまま残っていただくと。ご希望いただく医師が出てこられ、そのまま総合医療センターで専攻医として残っていただくということで新しい動きとしてございます。

また看護師も、これから新病院の開設に向けて増員していくということです。まだ、今年度は試験をやっている最中ですが、今のところ採用に向けた受験者数も順調にふえていると聞いておりますし、これもまだ相当数看護師が必要です。数の確保をしながらということで、まず数の確保が必要です。数の確保について取り組んでいただくと同時に、医師も、看護師も、新しい法人の組織で教育研修センターを立ち上げていただいております。こちらで職員のスキルアップを一括して行うということで、今年度から初期研修医あるいは看護師、それからコメディカル、事務職員も含めてさまざまな研修に取り組んでいただいているところです。直近で、先週土曜日に全ての職員向けに「コミュニケーションとホスピタリティー」という研修を実施していただいたところです。これからも教育研修センターを充実するということで取り組んでいただく予定となっております。以上です。

○荻田委員 医療政策部理事のお話をお聞きして、前を向いてしっかり頑張っていただいているのだという思いはしています。しかし、奈良県総合医療センターでは、今の病床の、430床で苦慮しているのに、果たして540床になったときにどのように対応されるかがこれからの重要な一つの課題だと思います。

それから、上田総長は、名古屋大学医学部附属病院の心臓外科の分野では非常に突出した先生でありますし、頑張っていただいているという思いはしています。それと同様に、第一次救急から第三次救急まで引き取りたいというのは、知事から提案されたというよりも上田総長がぜひこういった取り組みをしたいという思いで総長にご就任していただいた。私はそうとっているわけですが、まさにこれからが正念場かと思えます。

そこで、今までの県立医科大学の医局、それぞれの医局によって人事交流なども大いにあったわけですが、聞きますと総合医療センターの機構は、一つは研究、あるいはまたそういったホスピタル的ないろいろなソフト面の分野、それから臨床と、こういった

中でしっかり一つの病院機構によって、大学と同じように専門的な病院として成り立って
いこうと見えるわけですがけれども、その辺についてどう思われるのか、お答えください。

○中川医療政策部理事 県立医科大学との関係も含めてですけれども、私も上田総長とも
いろいろ議論を重ねているところです。基本的には知事の指示も含めて、いい意味で県立
医科大学と共存競争していくと。ともに競い合っただけで全体として奈良県の医療をよくしてい
こうという姿勢で、奈良県立医科大学とも、それから奈良県総合医療センターのトップも
その意識でいろいろなことに取り組んでいただいておりますし、個々の協議もしていただ
いていると認識しております。以上です。

○荻田委員 こういうことをなぜ質問するかと言えば、資金は心配しなくてよいので、し
っかり頑張ってもらいたいという知事のお話かどうか私も聞きづてですからその辺はなんとも
言えませんが、県立医科大学は非常に厳しい予算でしっかり経営していただいている。大
学の教授と言え、考えていただいたらよくわかると思いますけれども、教育をしていか
なくてはならない、そして、臨床に行かなくてはならない。こういった中でいろいろな学
会にも参加をしなければならない。県立医科大学の教授、講師も含めてですけれども、頑
張って切磋琢磨をしながら奈良県の中南和地域の医療に特化して県民の命を守ってくれて
いる最大拠点だと思っています。

それと、同じように、奈良県総合医療センターと共存競争してというお話です。まさに
競争していただくのはいいのですけれども、予算も補助金も、県立医科大学にしっかり流
してあげていただきたいと思います。大学にかかわって補助金を、予算を組み立てている
のは、全国都道府県の中でも少ないと思います。だから、そういった形で県立医科大学の
教授陣、スタッフが、皆それぞれが医局に入って、外来の患者1日2,000人を、診て
おいでになると。大学病院では例に見ない患者数です。だけど、こういった中で今までの
橿原市、高市郡、あるいはその付近の市町村にしてみれば、本当に安心して医療を受けら
れるという一つのとりでですので、今後もこの県立医科大学に応分の補助金もしっかり出
してあげる。もちろん奈良県総合医療センターにしっかり資金を出しているのはよくわか
っていますけれども、何であんな無駄なことをするのかということろはたくさんあります。
しかし、私たちは目をつぶって平成29年度に、開院される中で、少し見守っていこうと
いう思いはしていますけれども、そういう中でも両翼になっていくためには、県立医科大学
にしっかりと補助金の流れや人的な交流も含めて取り組んでもらいたいという思い
です。この辺について、副知事はどう思われるのか、お答えください。

○前田副知事 新しい奈良県総合医療センターについて委員からいろいろご指導いただいているところですが、特に県立医科大学との関係で申しましたら、医療政策部理事からお答えしたように、いい意味での競争共存関係になっていると理解しております。上田総長ですが、本当にすばらしい方に来ていただき、旧県立奈良病院は非常に改革が進んでいると思いますし、それに合わせて県立医科大学の古屋病院長とも、直接お話をしましたけれども、やはり旧県立奈良病院を意識して県立医科大学附属病院も改革していくということで、今は少なくとも非常にいい競争関係にあると思っております。

その中で、委員からご指摘のあった予算措置ですが、たまたま奈良県総合医療センターの工事が早く進んでおりますので、予算上は非常に北に偏った形に見えますけれども、現在県立医科大学でも大きな医科大学の将来像ということを議論しており、将来像ができ上がり次第、教育研究部門の移転、そして診療部門の建てかえが行われる予定になっております。

また、従来県立奈良病院と県立医科大学については施設整備などにおいても県の負担が少し格差があったという事実がありますが、今回、少なくとも今年度以降については両者イコールフットイングにしていこうという知事の指示も出ておりますので、委員がご懸念のように県立医科大学の予算を絞るということはない。これからはむしろ県立医科大学に向けての予算がふえていくことになるのではないかと考えております。以上です。

○荻田委員 ぜひそのほうをお願いしておきたいと思っております。奈良県総合医療センターも、県立医科大学も相対峙して、いい意味での競争力を上げていただきたいと思うわけです。

それから、もう1点、今度の予算措置の中で奈良県総合医療センターでの周辺まちづくり推進事業で370万円を計上されています。このことについて土地利用等を含めアイデアを公募して、なおかつ優秀作品に懸賞金を出していくということです。この詳細についてご説明ください。

○河合病院マネジメント課長 奈良県総合医療センターのまちづくりのアイデア公募についてです。

この跡地のまちづくりについては、地域包括ケアシステムの拠点づくりを目指しているところです。地域包括ケアシステムは、これから新たに取り組んでいく行政課題となっているかと思っております。さらに、この跡地で行う拠点づくりについては、高齢者だけではなく、認知症の方々や障害者、乳幼児あるいは子育て世代といった方々も対象にしたまちづくりを検討しており、先進的な全国のモデルとなるような地域包括ケアシステムの

まちづくりを目指しています。

そこで、今回アイデアの公募を行い、民間から幅広くいろいろな意見を募りたいということで、この事業をしたいということです。

賞金を出すというところの部分です。アイデア公募をどうやっていくのかはまだこれから詳細を検討していく段階ですけれども、まず公募に当たってはこのまちづくりの中でどういった施設を導入すべきなのか、あるいはどういう機能を持ったまちとすれば新しい地域包括ケアシステムの拠点となるのか、あるいはどのような役割を担ってもらうようなまちとしていくのかということについて民間の方々から具体的な提案をいただきたいと考えています。また、その提案していただく内容についてイメージできるようなパースも作成していただきたいと考えています。

したがって、応募していただく方には、調査や、その具体的な検討についてかなりの労力をかけてもらわなければならないと思っています。よりよい提案を出していただきたいという思いもあります。そのようなことから賞金を用意して、この事業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。

○**荻田委員** 予算の内訳についてお答えください。

○**河合病院マネジメント課長** 予算370万円の内訳ですが、委員等の謝金と、賞金と、広告宣伝費となっております。賞金については、2部門募集しておりますけれども、最優秀賞については1点、各30万円ずつと考えております。また、優秀賞として5点選んでいただくことを想定しており、こちらについては10万円という賞金を考えているところです。以上です。

○**荻田委員** 特に旧県立奈良病院は、病院ができて、町が寄り添ってきて今のまちづくりが進んだという地域です。地域の願いは、あくまでも医療施設を核として地域包括ケアシステムを何とか立ち上げていただきたい。医療政策部理事にもいろいろな説明会開催などお世話をかけておりますけれども、やはり医療施設がそこに存在をするということも大切に考えてもらいたい。このことについてこれから受容したいが、計画の段階から公募をしながらも慎重に対応してくれているものと理解しています。よりより公募をしながらもい一つの作品を見出して、そして議会にもいづれかけていただけたらと思います。地域にとって一番いい作品を期待しているわけです。賞金30万円を2点、10万円を5点というのは珍しいケースですし、乳幼児、高齢者、障害者などを含めた地域包括ケアシステムの構築をしっかりと取り組んでいくということです。こういったことについて西の京自動車の

学校周辺、奈良県総合医療センター周辺の思い、そして県の、現実的に進行している跡地利用の問題、この辺については、何か地域としてこういうお話をしていますよという話があれば教えてください。

○中川医療政策部理事 地元の方との協議の進捗ということです。まず、尼ヶ辻、伏見南地区ですけれども、こちらはもう従前からまちづくり協議会に地域の方に入っていてさまざま意見交換をしているところで、来月になると、また今年度2回目の協議会を開催し、具体的な意見交換をするということで進めているところです。

また、西の京自動車学校のある移転先、六条地区の自治連合会ですけれども、こちらは連合会長はじめ組織が地域のコミュニティーづくり、まちづくりに非常に熱心に取り組んでいただいているということで、移転をしていく中で病院、西の京自動車学校の跡地のことも含めて、また地元の住民の皆さんとしっかり協議を続けていきたいと思っております。以上です。

○荻田委員 医療政策部理事からお答えいただきましたけれども、六条地区は非常に頑張って地域づくりをやっておられるところです。ましてや地域自治という、自治協議会を立ち上げてやっていこうというぐらいの、奈良市の中にあっても非常に自治会活動に熱心なところです。しかし、現在の連合会長は非常に熱心ですけれども、これから先継続してやっていくことができるのかという思いはあります。その辺を県でお支えいただきたい。

最後に、1点だけ要望しておきますが、地域にとっては医療施設は何としても残してもらいたいということですので、その辺だけご理解をいただきたい。総括的にまた知事にも質問するかもわかりませんので、よろしく願います。以上です。

○田中委員 厚生労働省が何か入院治療のあり方についての方針を変更するのではないかというニュースを1カ月ほど前に言っていたと思うのですがけれども、ニュースの断片を少し聞いただけですので正確に記憶しておりません。もしそういうことを県も既に聞いていたり理解しているということがあれば教えていただければありがたいと思います。

それと、ある事例がありまして、独居の高齢者が要介護度3になったので、特別養護老人ホームへ入りたいと相談したら、糖尿病の人口透析治療をしているので特別養護老人ホームは通院の世話はできかねるので無理です、ケアハウスへ相談したらしばらくはオーケーですが、だんだん病状が悪くなると、ここで生活してもらうことは難しくなると言われたということです。要介護度3ということはもう自宅で生活するという自立が難しくなっている。こういう人が最近あらわれたのですが、これからの社会、医療を先に立てる

のか介護を先にたてるのか、その両方が連携できるような形の制度をつくらないと、どちらからもしき飛ばされて、もちろん人口透析だけであれば入院はできない形に多分医療制度の中ではなっているかと思えますので、両方からはじき飛ばされて、そのはざままで生き延びている人は生活困難になるということにつながると心配します。そこは、いや、こういうやり方があるのですということならそれはそれでご披露いただいてもいいのですが、ぜひそういうはざまの人をどうやって救済していくかについての検討や制度づくりなどをよろしくお願ひしたいと思ひます。お願ひという形で今のところ発言いたします。

○安井委員長 お願ひするということでもよくお聞ひいただきたいということですので、お願ひします。

○渡辺医療政策部長 委員がおっしゃった入院治療のあり方の変更という話は存じ上げておりません。違ったニュースかもしれませんが、医療介護を総合的に一体的に推進しなければいけない、その総合的な確保方針というものが定められ、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していこうという流れ、機能分化をしていこうじゃないかという大きな流れがございます。そのために病床機能報告という各医療機関から自分のところの病床をどのように使っていくかという報告制度が10月から始まりますし、各地域で地域医療の構想を知恵を絞ってつくりなさいということにもなっております。そういった中で関係者みんなが集まって協議の場を設けて、その地域において適切な医療提供体制をつくろうという方向では動いておりますが、今申し上げられるのは、そのニュースが少し違う可能性もございますので、また委員と意見をすり合わせるなり私のほうで把握していることをお伝えしていきたいと考えております。

○高柳委員 子どもの貧困に関して質問したいと思ひます。

まず1点目は、ここにおいでの方は貧困世帯とは、育った環境がそうだった人はいるかもわかりませんが今は全然関係のないという人で、いろいろな施策を立てるにしてもその実態は仕事を通じてだいたいわかっているとは思ひけれども、ここの話の中で具体的な詰めは本当に難しいことだと自覚しながら質問します。

特に、基本計画はつくりますと、今までワーキングチームもワーキンググループもつってきたことだし、それを発動しながらと本会議では答弁はしていただいたのですが、進行管理の中で具体的に奈良県の貧困率を出さなければいけないと思ひます。そのことが全ての大綱の中で言われている指標にするべき項目があるのだけれども、そのところの中軸の位置を貧困率が占めるのではないかと思ひているのです。その辺に関して、今

どういう考え方を持っておられるのかを知らせてください。

もう一つは、先日新聞で見たのですけれども、子どもの生活保護世帯の中学生に対する学習指導をやっているのだけれども、国の考え方が変わって国庫補助金率が10分の10の施策をつくれなくなったので、そこから撤退する県があると書かれていました。聞けば奈良県もモデル的にやっているということで、国庫補助金率が10分の10の話でほかの県が消えるのだったら奈良県も消えるのかとすぐに思い、聞いたのです。その事業がどういう成果を上げていて、モデル事業だから奈良県、3つ、4つとそういう生活圏にあるとするならば来年度は4倍ぐらいにふやすのだろうなど、子どもの貧困元年という位置づけも含めて、そういうふうに思っていますし、その論議の組み立て方の中で多分ワーキンググループがどんな質を持っているのかが見えてくると思います。同じように、ひとり親家庭の学習指導の件に関してもこれは4カ所でされていると言われてはいますが、その実績などをこの場で共有しながら、子どもの貧困のことで現場ではどういうところで大変な思いをしているのかを共有していただければと思います。

次は、アスベストの問題です。具体的に奈良県の場合は不十分だと思っているのですけれども、全国の中ではよくやってもらっていると思っています。けれども、先日、生駒郡4町でアスベストの健康リスク調査のための学校集会、説明会が持たれました。昨年段階で三郷町で初めて中皮腫で亡くなった方の遺族が現場で発言されていました。王寺町にも行きました。王寺町でも昨年亡くなったということです。もう1人の方は中皮腫で闘病中であると言いました。そういうふうに、環境暴露はまだまだ続くという認識は県も持っておられると思うのですけれども、どうも国の流れが今までのアスベストの健康リスク調査を市町村のがん検診に振ろうとしているような感じがしています。もともと、当事者の企業、ニチアスや竜田工業が近所の人々の不安や、いつもたんが出るという人たちのためにバスや医者を用意して、企業責任で金を出して連れていっていたのです。それがクボタ事件でオープンになった時点で公的な形で、加害企業は一切金を出さなくて皆健康診断をやってもらったのです。今度は国は9年、10年と時間がたったから、一般施策に振っていくと。そんなになるならば、がん検診を市町村によって受けた人が自己払いをしないといけない、もっと詳しく検査してもらおうと思ったらまた費用がかかるという話も含めてあるのです。具体的に県と国ではどういう話がされているのかを、まず聞かせてください。

○小出こども家庭課長 委員より子どもの貧困対策についてご質問いただきました。

代表質問でも委員からもご質問いただき、知事の答弁にもあったように、貧困対策、県

の取り組みとしては、ことしひとり親家庭の実態調査をやっております。そういったことで子どもの貧困の実態を把握し、それから庁内の関係部局、委員からワーキンググループというお言葉がありましたけれども、そのワーキングチームを中心として幅広い体制を構築してできるだけ具体的で総合的な支援方策を検討するとともに、国の大綱も踏まえて基本計画の策定について検討してまいりたいということです。

検討の進め方については、委員から代表質問の中でもご意見がありましたように、具体的な指標の設定、それから検討組織についても庁内関係部局だけではなくて、部外の有識者等も含めた検討委員会の設置がかかせないといったご質問をいただきました。これからの県の取り組みの進め方としても、委員にご指摘いただいたことを踏まえて検討していきたいと思っております。

それから、現在貧困家庭についてさまざまな支援方策を行っています。今後は子どもの貧困という視点に立って関係部局内で情報を共有し、課題を整理した上で施策を検討することになると思いますが、現在実施している事業として委員からもご紹介されましたけれども、貧困家庭、生活保護、ひとり親家庭の子どもに対する学習ボランティアの支援事業を行っています。生活保護世帯については会場1カ所、それからひとり親世帯については4カ所で実施しています。ひとり親世帯の学習支援については現在44人の子どもが登録しており、学習指導にあたっている大学生や退職の教師が42名おります。生活保護世帯とひとり親家庭とは、所管課が違って別々に事業をしている状況なのですが、子どもの貧困対策法も新たにできましたし、できるだけ統合し、一緒にできるような形、また会場もふやしていければと考えております。これらのことについては、近く国で会議もありますので、ワーキンググループで情報共有した上で関係部局内で部局横断的に検討し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 アスベスト問題対策についてのお尋ねです。

県においては環境省の委託を受けて平成19年度より健康リスク調査として第一次、第二次と、8年間にわたり、現在も続いているのですけれども、石綿取り扱い施設の稼働時期の平成元年以前に奈良県に居住しておられた県民を対象に石綿暴露による健康被害に関する検診等を実施しているところです。この検診等の実施にあたり、特に先ほど委員が述べられたように、かつての石綿取り扱い施設から半径1キロメートル以内の地域、具体的には王寺町、斑鳩町、三郷町、平群町の一部地域の住民にチラシの全戸配布また戸別訪問も行うなど、積極的な受診を促してきたところです。先ほど委員がお述べになられたよう

に、ことし8月に講習会を実施し、石綿による健康への影響についての説明を行うとともに、改めて健康リスク調査の受診を呼びかけたところです。

なお、国においては、概算要求で平成27年度からですけれども、これまでの健康リスク調査に続き石綿暴露者の健康管理に係る調査を施行するとしています。この調査ですが、既存の肺がん検診も活用しながら問診、胸部CT検査、保健指導等を行うとともに、今後の石綿検診を実施していくにあたっての課題整理に取り組むと聞いています。ですので、今後の石綿検診を実施していくにあたり、県として費用面の負担、検診内容について、現行の制度に比べて後退しないよう国に要望するとともに、国の対応に対して県としても協力の姿勢をとっていきたいと考えているところです。以上です。

○高柳委員 がん検診が具体的にどう後退するのかと聞いているのです。市町村で肺がん検診のときに自己負担のある自治体で、特別にもう少し詳しく検査しようとしたときに幾ら取られて、その自治体にいってもというのですか、後退しないという、多分その辺はもう各市町村に交付金措置でこのリスク調査の中身のところがすごく国が荷を軽くしようと感じられるので、そんな詰めがあるのかどうなのか。ただ、後退しないようにと言っても、県の調査は常にもうリスク調査の枠の中でしかしないということは言明していて、その枠ですのだから今どんな形で流れているのかということを知っているのです。もう一度お願いします。

子どもの貧困のことなのですけれども、どんな項目の実態調査をされていて、いつごろ結果が出るのだと。前に中間まとめが出ました。そのときはやはり親の就労ということがすごく大きな問題だと書かれているけれども、それだけではなしにいろいろな問題が見えてくると思うのです。そのことを押さえて来年度予算を組み立てていかなければいけないので、いつ結果が出るのかという話です。特に指標の選定の仕方は、大綱の中では幾つか出てきています。

その中で一つ感じたことは、代表質問で今年度はスクールソーシャルワーカーは全国で1,500人予算化されており、奈良県は1%だから15人と私は言ったのです。でも、職員は本当のことを教えてくれなかったのです。1,500人は実質ベースで1,500人ですか。奈良県がスクールソーシャルワーカーを配置しているのは週4時間勤務の人です。ということはそれを3倍か3.2倍、1,500人にしたら4,600人~4,700人中3人です。というからくりがあるのです。そういう中で、例えばここは文教くらし委員会ではないのだけれども、奈良県の教育予算が思いきり安いのは、そんなからくりの

中で運営していることに関して、互いにワーキングチームが横断的に検証していないのではないかと思ったのです。だから、そういう意味では指標のとり方でもきちんと分析してほしいと思うのです。なぜ47人のところを3人なんだと本会議で本当は言わなければいけないのだけれど、15人のところを3人と言ったわけです。だから、そういうからくりを担当者はわかっているのです。次に間違った数字を訂正するのは、職員が本来してくれると思いますが、だれかが気づくまでほったらかしです。

この指標の問題もそうなのですが、やはり指標を持ってもっと全国レベルで、世界的にも横並びでどうなのかを見るのは貧困率だと思います。そういう限られた予算を有効的に使わないといけないから、県は子どもの貧困に対して本当に腹据えて取り組んでいることを打ち出すことが、職員や子どもの貧困対策に関係している人たちに対する本気度を示すことになると思うのです。それをただ大綱の枠の中でおさめてしまったら、これは理念法でほぼ何もしないと職員は皆先読みをする。スクールソーシャルワーカーは、5年間で1万人と書いていますが、薄めたら3万人です。3万人も養成できるはずがないと思うのです。だから、そんなことも含めて、本気度をこのワーキングチームなり基本計画をつくるところで出してほしいと思います。

○前野保健予防課長 アスベストについて、これまでの調査との違いということです。

国の概算要求などの資料によると、平成27年度からの石綿暴露者の健康管理の試行調査は、暴露状況の聴取、胸部CT検査、保健指導等については環境省の予算でやるということですが、肺がん検診等で実施する胸部エックス線検査の画像を活用する等、可能な限り既存の検診事業と一体的に実施ということです。国から概算要求の資料が出ていますが、まだ国から聞いておられますのは調整段階ということですので、県としても先ほど申したように、今後も費用面の負担、検診内容について現行の制度に比べて後退しないように国に対して要望をしていきたいと考えているところです。

○安井委員長 ほかに質疑がないようですので、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。

明、9月30日火曜日は午前10時よりくらし創造部、景観・環境局、産業・雇用振興部、警察本部の審査を行います。その終了後は南部東部振興、紀伊半島大水害復旧・復興、県土マネジメント部、まちづくり推進局の審査を行いますのでよろしくお願ひします。

これで本日の会議を終わります。