

決算審査特別委員会記録

＜健康福祉部、こども・女性局＞

開催日時 平成27年10月19日（月） 10:03～12:06

開催場所 第1委員会室

出席委員 11名

和田 恵治 委員長

岡 史朗 副委員長

池田 慎久 委員

川口 延良 委員

中川 崇 委員

田中 惟允 委員

藤野 良次 委員

安井 宏一 委員

荻田 義雄 委員

太田 敦 委員

粒谷 友示 委員

欠席委員 なし

出席理事者 浪越 副知事

榎原 会計管理者（会計局長）

野村 総務部長

土井 健康福祉部長

上山 こども・女性局長

ほか、関係職員

傍聴者 2名

議 事 議第84号 平成26年度奈良県歳入歳出決算の認定について

＜会議の経過＞

○和田委員長 ただいまから本日の会議を開きます。

中川委員が少しおくれて出席との連絡が入りましたので、ご了解願います。

なお、本日は、傍聴者2名です。入室していただきます。

なお、理事者から、先日の市町村民税の、個人県民税不納欠損が出ましたが、きょうは

引き続き、さらに市町村の村民税不納欠損一覧表が追加提出されました。机上に配付していますので、ご確認ください。

それでは、日程に従いまして、健康福祉部、こども・女性局の審査を行います。

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、ご発言願います。

○太田委員 まず、第1点ですが、居宅介護支援特定事業所集中減算という問題です。

各介護支援事業所において、居宅サービス計画、これは訪問介護や訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリなど、この計画に位置づける事業所が特定の法人に不当に偏ることのないようにという趣旨でプランを作成することになっています。これが現在、80%が特定の事業所に偏ってしまうと減算される対象になるということですが、これまで地域包括ケアシステムの構築等推進には、医療と介護の切れ目のない連携が不可欠ということで、とりわけ訪問看護サービスと居宅介護支援事業の連携は重要だと言われています。

そういったことから、山形県などではサービスの提供に当たって、指示を受けた主治医等との密接な連携を確保するため、特定の事業所に集中していると認められる場合には、特定事業所集中減算の正当な理由の範囲に含めると、書面で通知を出しています。奈良県においても、現在既に集中減算が平成27年9月1日から始まっており、それぞれの事業所で、自分たちのサービスが減算に当たるのかどうかという不安が広がっているということです。奈良県でどのように対応をお考えなのか、お伺いします。

○梅野長寿社会課長 特定事業所集中減算については、委員がお述べのように、介護サービス事業所が特定の法人や事業所に偏って利用者を抱え込むことのないように、ケアマネジャーのつくるケアプランに特定の事業所が集中した場合には介護報酬を減算するという仕組みです。具体的には、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与のほか、委員がお述べの訪問看護などの医療系のサービスについて、サービスの提供が特定の事業所に集中している場合には、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所の介護報酬は減額されるというものです。

ただし、集中したことに正当な理由があれば減算の対象外となり、例えば地域にサービス事業所が少ない場合や、ケアプランの作成件数が少ない場合などには減算の対象外となります。

委員がご指摘されたように、訪問看護などで医師の判断で事業所が決められた場合には、

一定考慮すべきと考えています。ただ、減算の適用については、個別の事例ごとに事情を確認した上で、適切に対応したいと考えています。以上です。

○太田委員 ご答弁ありがとうございます。集中減算においては、医師と訪問介護の居宅介護サービスとの連携は不可欠であると。そもそもの目的が、一つの事業所にサービスを囲い込むことがないことが本来の趣旨ですけれども、一方で、医師からどうしても訪問看護や訪問介護が必要で、その連携の中で介護をされる方々の症状が少しでもよくなると考えたときに、やむを得ずそうになってしまうこともあり得ると思います。

個々の事例として対応するということですが、実際に現場からは、自分たちがやっているサービスは、確かに医師の判断に基づいた正当な理由だと確信をしているけれども、一方でそれを担保するものがないと。個々で対応するということですので、その点においては、今後現場の声を聞きながら、現段階ではお話の中ですが、実際に事業を展開されている事業者の方々にしたら、担保するものが欲しいと。山形県のように書面で記してほしいと強い要望がありますので、事業所からも声を聞きながら、要望もしていきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

次に、介護保険制度です。平成27年度からの介護保険制度は、私たちは改悪と呼んでいますけれども、要支援1、2の判定を受けた要支援者に対する介護保険給付については、訪問介護と通所介護に係るサービスが、市町村が実施する支援事業へと段階的に移行することになっており、市町村の地域支援事業の構築に向けて県としてどのような支援をしているのか、その点についてお聞かせください。

○井勝地域包括ケア推進室長 地域支援事業への移行に伴う市町村支援に関するご質問について回答します。

委員がお述べのとおり、今般の介護保険制度の改正により、要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が市町村が実施する地域支援事業に移行することとなり、平成29年4月からは全ての市町村で実施することになっています。

県内では、櫃原市と生駒市の2市が今年度から移行しており、その他の市町村では平成29年4月からの移行を目指して準備に取り組んでいるところです。

県では、市町村が円滑に地域支援事業に移行し、必要なサービスの受け皿づくりができるよう、これまでも具体的な制度内容や手続などについて市町村に対する研修や説明会を開催するなど、移行に向けた支援を行っているところです。例えば、平成27年8月にも厚生労働省の担当補佐や、今年度中の移行に向けて準備に取り組んでいる小田原市の担

当者を講師に招き、具体的な手順や作業内容などについて講義をしていただいたところで
す。

こうした研修などにより、当初は平成29年4月からの移行を予定していた市町村の中
から、前倒しによる早期移行を検討し始めた市町村も幾つかあり、こうした市町村に対し
ては個別に相談に応じ、助言や情報提供を行っているところです。

今後とも引き続き市町村からの個別の相談などに対応するとともに、新たに市町村がサ
ービスの受け皿づくりに取り組む上で中心的な役割を担うコーディネーターの人材育成に
係る研修を実施するなど、さまざまな生活支援サービスの提供体制の整備に対する支援も
行いたいと考えています。以上です。

○太田委員 今まさにこの介護保険制度の要支援1、2の方々が、介護保険制度のサービ
スから地域支援事業へと移行するさなかにあるということで、平成27年当初から実施し
ているのは櫃原市、生駒市の2市だけということです。当初は、いきなりこの地域の支援
事業ということで、多くの市町村が、一体どのような形でサービスを提供していけばいい
のか、恐らく多くのところで不安があったかと思います。県ではいろいろと支援もしてい
ると思いますけれども、各市町村から県に対しての具体的な支援を求める要求などがあり
ましたら、県にもそのことを伝えていきたいと思います。そして、同時に、今回の制度の
改悪の中で、介護保険制度の要介護3以上でなければ特別養護老人ホームなどの入所施設
に入ることができないことになり、これから不可欠となるのが訪問介護、定期巡回・随時
対応型訪問介護や看護になると思います。

介護、看護についても、看護師や介護士の人手不足なども指摘をされており、これから
地域包括ケアシステムを構築していくに当たり、保健師の果たす役割について、お尋ねし
たいと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 地域包括ケアシステムの構築における保健師の役割に関す
る質問についてお答えします。

地域包括ケアシステムの構築には、医療、介護をはじめとするさまざまな職種が連携し
て高齢者を支えることが不可欠であり、保健師はこういったさまざまな職種による地域で
の支援ネットワークを構築し、ケアを必要とする高齢者をつないでいく役割を担っていま
す。このため、県では保健所に地域包括ケア担当保健師を配置し、昨年度より保健所と地
域包括ケア推進室が連携して、包括ケア構築に取り組む市町村を支援するため、訪問によ
る助言、指導など技術的な支援を行っているところです。

例えば、東和圏域における病院とケアマネジャーの連携を推進するための退院調整のルールづくりなど、市町村や医療機関の連携が必要な取り組みにおける広域的な調整役となっています。

また、地域包括ケアシステムの構築には、県と市町村の保健師の連携も必要と考えており、県では平成25年度から双方の保健師が参加する保健師ネットワーク会議を立ち上げ、保健師間の連携や情報共有を進めています。

引き続き、保健、医療、福祉の関係職種をつなぐキーマンである保健師が持つ調整機能やネットワークを生かして、地域包括ケアシステムの構築を進めます。以上です。

○太田委員 先ほど地域包括ケアシステムの構築のためには保健師の存在は欠かせない、県と市町村との連携の中で、地域包括ケアシステムを構築していくというお話がありました。

気になるのは、奈良県保健師の採用の推移を見て、保健師の採用がなかったのが10年間、平成22年までであったということです。それと、50代の方が最も多くて、40代が合わせて6割を占めています。県の採用する保健師の状況は、年齢構成的に極端な偏りがあるのですけれども、こうした状況は地域包括ケアシステムを構築するに当たって影響はないのか、またそれに対する対応は考えているのか、その点についてお伺いしたいと思います。

○和田委員長 医療ですので、この質問は保留でよろしいか、太田委員。

○太田委員 もし答弁いただけるのであれば。

○土井健康福祉部長 保健師の採用については、所管が医療政策部で、地域包括ケア推進室長が答弁しましたように、地域包括ケア推進室と保健所の保健師が一体となって、地元市町村に支援等、行かせていただきます。その前提となる保健師の配置については、このたび配慮いただき設置している状況です。以上です。

○太田委員 所管が医療でしたので、これについては医療でも取り上げたいと思いますが、一番この影響を受けるのが、介護保険のケアプランの中での保健師の役割ということで先ほどお話をいただきました。今の状況が、保健師の年齢層などに少し偏りがありますので、影響のある分野については医療でもフォローし、ケアをしていただく形をとっていただきたいと思います。

次は病児保育の事業についてです。

現在、病児保育の実施箇所は、県内6カ所です。子育てしやすい環境としては、まだま

だ十分とは言えないと思います。例えば大和高田市などでは、病児保育の広域での実施が行われており、現在6カ所という条件の中で広域での実施が広がるように県として取り組むべきではないかと考えますが、いかがでしょうか。

○金剛子育て支援課長 病児保育の広域での実施についてお答えします。

病児保育は、保護者の勤務等の都合により、家庭で保育することができない病気中の子どもを、病院や保育所等に設置された専用の保育室において、保育士や看護師等が一時的に保育する事業です。

病児保育事業は、保護者の仕事と子育ての両立支援のために大変重要であり、これまでも事業の実施主体である市町村に対して事業の実施を働きかけてきたところです。しかし、年間を通じての一定の利用数を見込みにくく、また児童数が少ない地域では単独の市町村では実施しにくい事業となっており、今年度の実施箇所数は、委員がお述べのように、6カ所にとどまっている状況です。

このため、県が平成27年3月に策定した少子化対策に関する計画、奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランにも盛り込んでいますが、病児保育事業をより県内に広めていくため、複数の市町村が共同で実施できるよう、広域的な観点から調整を行っています。平成27年6月に大和高田市内の土庫こども診療所に病児保育園「ぞうさんのおうち」が開設され、大和高田市が香芝市や広陵町など、周辺の3市5町と協定を締結し、順調に広域での病児保育を実施しています。

また、新たに西和地域の複数の市町村においても、広域での病児保育の実施を検討されています。

また、県が平成27年6月に実施した病児保育に関する市町村へのアンケート調査の結果では、多くの市町村において広域での病児保育実施の意向がありましたので、今後さらに個別に市町村の意向を確認し、広域利用の協定締結に向けた調整を行いたいと考えています。以上です。

○太田委員 病児保育、病後児保育は、働くお父さんやお母さん方にとってはなくてはならない施設で、病気になったらとにかく仕事を置いて帰らなければならないけれども帰ることもできないと。朝、熱があつたら、働きに行かなければならないけれども保育所に預けることもできない。こうした中で、病児保育が今回大和高田市できて、お母さんやお父さん方から、子どもの看病はしたいけれども仕事も休めないという状況を何とか打開してくれるという意味では本当にありがたいという声をいただいています。

しかし、残念ながらまだまだ県内には病児保育がないところが多数あり、そういったところでは皆さんご苦勞されながら、働き続けられる環境が整わない要因の一つになっているのではないかと思います。

引き続き、広域での取り組みと、最終的にはそれぞれの市町村にこのような病児保育ができることを県としても率先して取り組んでいただきますことを要望します。以上です。

○池田委員 数点にわたって質問をします。

まず、県内の保育所待機児童数についてお尋ねします。

知事は、平成29年度までに県の待機児童数を解消するという目標を掲げていますけれども、現在の待機児童数についてご説明をいただきたいと思います。

また、現状を踏まえて、待機児童解消に向けた取り組みについて、今後県として、市町村と連携しながら、どのように進めていくのか、お答えいただきたいと思います。

○金剛子育て支援課長 待機児童の現状と解消方策についてお答えします。

平成27年7月1日現在の待機児童の状況ですが、7つの市町で合計253人となっております。昨年4月に比べますと62人増加をしています。市町村別では、待機児童数の多い順に、橿原市92人、奈良市79人、生駒市38人となっております。

また、平成27年4月1日現在の保育の定員ですが、保育所の新築、増改築や認定こども園への移行等により、定員は436人増加をしており、本年度から子ども・子育て支援新制度が始まったことにより、求職中の親の子どもについても明確に入所要件として位置づけられ待機児童数として計上することとなったことや、また新たな保育ニーズが発生したことなどが待機児童数が前年よりも増加した主な要因であると考えます。

これへの対策ですが、奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランにおいて、委員がお述べのように、平成29年度末までに待機児童を解消することを目指しており、このためにはそれぞれの市町村で保育所整備や保育所、幼稚園から認定こども園への移行、小規模保育事業の導入など、地域の実情に応じた取り組みを推進することが必要です。

このため、今年度新たに待機児童解消の取り組みを推進するための県と市町村との連絡会議を開催しており、待機児童の実態やそれぞれ考えている対策についての意見交換、情報共有などを行っています。

今年度、県の補助、国の交付金を活用して市町村が実施している保育所整備による定員の増は、少なくとも合計578人の予定となっております。平成28年4月にはかなり待機児童が減るのではないかと見込んでいますが、引き続き市町村との連携を密にして国庫補助

事業の活用等による定員の拡充を促していきたいと考えています。

また、保育の定員をふやすためには、保育士を新たに雇用することが必要となるので、県が平成26年7月から取り組んでいる奈良県保育士バンクによる潜在保育士への就職支援等、保育士確保の取り組みにも力を入れ、待機児童解消という目標をぜひ達成したいと考えています。以上です。

○池田委員 奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランを拝見をしていますと、目標設定等もしながら、保育のニーズに対応していこうと、市町村と連携をしてこれまで取り組んでこられているわけです。

需要の計画と申しますか、推計を見ても、一応横ばいから落ちついてくるという予測は立てられていますけれども、つくってもつくっても新たなニーズが発生すると、奈良市においても言われており、ある意味エンドレスというのか、待機児童解消ゼロというところまでは行かないのが、全国的に見ても、現状なのかと思っています。いずれにしても、今の取り組みをぜひ継続をしていただいて、保育ニーズにきちんと対応できるように、各市町村とも連携をしながら進めていくようお願いをしたいと思います。

またあわせて、先ほど太田委員からお話がありました病児保育についても、全く同感で、現在5つの市において6カ所ということですが、これを何とか全県的に広げていただきたい。その一つの方策として、先ほどもご答弁ありましたけれども、広域的に対応できないかという取り組みが始まったようですので、今後ともそういった取り組みをしながら、これも保育ニーズに対応していただきたいと思います。

それともう一点、延長保育についてですけれども、民間は全てにおいて延長保育を実施しているようです。奈良県は県外就業率が一番高い県ですので、そういう意味では、きちんと定時まで働いて、例えば残業があった場合は、保育時間を後ろに延ばしていますが、間に合わないということもいろいろとお聞きをします。このあたりについても、それぞれの保育園においてニーズに応じて対応はしているようですけれども、このあたりの対策も含めて、今後市町村ともしっかりと連携をしていただくことをお願いしたいと思います。

次に、女性の就労についてお尋ねします。

奈良県における女性の就労について、これまでいろいろと調査研究し、協議会、審議会等も開いていますけれども、女性の就労について、どのような特徴が奈良県の場合あるのでしょうか。また、女性の就労率向上に向けた取り組み、また課題等についてお答えをいただきたいと思います。

○正垣女性支援課長 奈良県の女性の就労の特徴について、平成22年の国勢調査では、20歳から64歳の奈良県の女性の就業率は、全国平均の64.4%に対して、56.5%で、全国最下位となっています。特に第1子出産前後の離職が多いことから、他府県に比べて、いわゆるM字カーブの谷が深くなっている状況です。

このように女性の就業率が低い状況ですけれども、一方で、現在働いていない30歳代から40歳代の女性のうち、約6割の方が就業を希望しているという統計結果も出ています。

また、平成26年度、県が実施した女性の社会参加に関する意識調査で、女性が働きたい仕事について聞いたところ、希望する職種の1位は事務職で37.9%、働きたい地域は奈良県内が79.9%、希望する通勤時間は30分未満が62.2%でした。奈良県の女性は自宅近くで働くことを希望しているものの、条件に合う仕事が見つかりにくい現状となっています。

県では、これらの課題に対して、奈良労働会館内に子育て女性就職相談窓口を設置し、ハローワークとも連携して、就職相談から職業紹介まで一体的に実施して、子育て期の女性の再就職を支援しています。

また、女性が知識や技能を發揮して活躍できる働き方として、女性の起業支援を実施しています。起業を目指す女性、起業して日の浅い女性など、起業の各段階に応じた実践的なセミナーや相談会を実施しています。平成27年度は新たに販路開拓のための商談会の開催を予定しています。

さらに、女性が仕事と生活を両立して就業継続することを目指し、県内企業、県、市町村の女性職員が合同で、自身のスキルキャリアビジョンの作成や、リーダーシップを發揮するためのスキルアップなどの研修を行うキャリアアップセミナーを実施しています。

今後とも、女性の就労にかかわる課題の解決に向け、女性が希望に応じた仕事について意欲と能力を發揮して活躍できるよう施策を推進したいと考えています。以上です。

○池田委員 手元に会議の資料がありますがけれども、今ご答弁があったように、奈良県における就業の状況は、56.5%で全国最下位です。

ただ、35歳から39歳までの就業、就職の希望率は非常に高いと言われていいますので、そういう意味では県内に働く場所をしっかりとつくることや、事務職希望というところですがけれども、ほかのスキルを身につけることによって、就職に向けて幅広い選択ができることにもつながりますので、こちらについても引き続き取り組みをお願いしたいと思います。

あと、女性の活躍についても、計画に目標を定めていただいておりますが、なかなか目標値には遠い状況です。例えば管理的な職業、いわゆる管理職に占める女性の割合が13.4%で、全国ランキングで言えば32位であり、たとえば奈良県の職員の女性の割合はふえているようですが、管理職の割合については9.1%にとどまっています。一方で県内企業の管理職は、女性の割合25.2%。これが高いのか、よくなったのか、まだまだ低いのかは評価の分かれるところだと思いますが、このあたりについても県はもちろんのことですが、県内全体、民間も含めてしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

次に、健康福祉部にお尋ねします。県民の健康寿命日本一を目指す取り組みについて質問します。

奈良県では、なら健康長寿基本計画を策定して、平成34年度までに男女ともに健康寿命日本一を目指す掲げていますが、目標達成について、どのような点に重点を置いて取り組んでいるのでしょうか。お答えください。

またあわせて、健康寿命を延ばすために、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療が非常に大切だと考えます。このためには健診が大切ですが、奈良県におけるがん検診、特定健診の現在の受診率がどのようになっているか、あわせてお答えください。

さらに、私の認識では、双方の受診率が低いと感じていますが、受診率の向上に向けてどのような取り組みを今後進めていこうとしているのかについてもお答えください。

○谷垣健康づくり推進課長 健康寿命日本一を目指す取り組みについてお答えをします。

今ご指摘ありましたとおり、奈良県では平成34年度までに健康寿命を男女とも日本一にするという目標を掲げています。平成25年度の状況ですが、男性が13位、女性が41位ということで、男性よりも女性のほうが全国順位が低いという結果です。

なら健康長寿基本計画では、健康寿命の延長に関係の深い約30の指標を重点健康指標という形で設定しています。そして、それらの指標のうち、どの指標の目標値を達成すれば健康寿命が最も延びるのかについて統計学的手法を用いて研究しました。その結果、男性の1位は喫煙率、たばこをやめること、第2位は塩分摂取量、減塩となりました。また、女性では、1位が塩分摂取量、2位が運動という結果でした。また、がん検診についても非常に効果的であるという結論を得たところです。

この結果を受け、県では、たばこ対策と減塩、野菜摂取、運動、がん検診、この4つに特に力を入れており、今、市町村とともに取り組んでいます。

次に、健診の受診率で、まずがん検診の受診率の状況についてです。奈良県のがん検診

の受診率は、年々上昇傾向ですが、平成25年度の国民生活基礎調査の結果で全国と比較すると、5つのがんの種類により多少差はありますが、全国平均をいずれも2%ないし7%程度下回っている状況です。全国順位に直すと、一番いいもので34位、一番悪いもので46位という結果です。

また、市町村国民健康保険が実施している特定健診についてですが、平成25年度の受診率は27.8%と全国平均の34.2%を下回っており、これも順位に直すと全国41位という結果です。

県としては、がん検診では、平成25年度から受診対象者への個別受診勧奨と未受診者への再勧奨を市町村と協働連携しながら実施しています。平成26年度、例えば川西町では、事業で大腸がんの個別受診勧奨、未受診者への再勧奨に取り組んで、受診者が2.4倍にふえたという効果も上がってきています。

また、特定健診では、心電図検査など、検査項目を奈良県独自に追加して実施しています。そのほか休日健診、未受診者への受診勧奨など、創意工夫を持って実施する市町村については、財政的な支援を行っています。

いずれにしても、がん検診も特定健診も受診率が全国平均まで行っていないのが現状ですので、今後ともがん検診、特定健診の受診率向上に向けて総力を挙げて市町村ともに頑張っていきたいと思っています。以上です。

○池田委員 なら健康長寿基本計画を拝見しましたが、まず基本的な方向性としては、要介護とならないための予防と機能回復の取り組みの推進、2つ目には、若くして亡くならないための適時適切な医療の提供を掲げて、5つの柱の1つが、健康的な生活習慣の普及、先ほどご答弁のあったとおりです。2つ目には、要介護原因となる疾病の減少、3つ目には、要介護とならないための地域の対応、4つ目には、早世原因となる疾病の減少、5つ目には、早世疾病の重症化を防止する医療体制の充実の5つを掲げて取り組むとしています。日本一という大きな目標を掲げたわけですから、奈良県として、お互いに健康には注意しながら、生活をしっかり整えて暮らしていくことが大切だと思いますし、一方で、先ほどご答弁ありましたように、がん検診、特定健診については、随分と受診率が低いと。県民の意識もしっかりと高めていくことが必要だと思います。実際には個別の勧奨などによって、川西町は、2.4倍にふえたということですから、丁寧な取り組み、きめ細やかな取り組みが受診率向上にもつながると思います。

あわせて、財政的な支援も市町村にとっては大変ありがたいことで、インセンティブを

与えることも絡めながら、受診率向上、健康寿命日本一を目指して、目標達成に向け頑張っていたきたいと思います。よろしくお願いいたします。以上です。

○藤野委員 簡潔に2点だけお聞きをします。

まず初めに、「平成26年度主要施策の成果に関する報告書」51ページのなら障害者「はたらく」推進事業ですが、過去においては障害者に対する厳しい雇用でしたけれども、最近はその窓口もどんどん広がっています。平成26年度でも平成25年度に比べて、登録企業数が倍になっている状況で、非常によいことと思っており、平成26年度における、今の現状も含めて、取り組み状況をお聞きをします。

続いて、生活保護受給者についてお聞きしますが、67ページに、生活保護者の支給額、生活保護の世帯数、人員数が、平成24年度、平成25年度、平成26年度と載っています。生活保護受給者、世帯数、支給額がふえていっている状況です。それに当たって県は、43ページの生活保護受給者チャレンジサポート事業、これは緊急雇用ですけれども、この受給者に対して就労支援や子どもの就学支援といった取り組みを順次行っているということですが、取り組みの現状、効果についてお聞きします。

○芝池障害福祉課長 障害者の就労支援の取り組み状況についてご説明します。

奈良県における障害者雇用の状況は、平成26年度の障害者雇用率は2.22%で全国5位となっており、全国的にも高い水準にあります。

県では、平成23年度から、経済、労働、教育など、県内各界の代表者による障害者政策推進トップフォーラムを開催し、この場を通じて障害者雇用の情報共有や前向きな取り組みをお願いしています。平成27年については、9月9日に、精神障害のある人の雇用についての演題で講演会もあわせて開催しました。

また、平成27年6月補正予算で認められた障害者雇用ビジネスモデル推進事業においては、社会福祉法人や県内企業等が事業協同組合制度を活用して障害のある人の就労の場の創出に取り組む事業者を支援することとしたところです。

このほか、平成26年2月から、奈良県と奈良労働局が共同で運営します障害者はたらく応援団ならではの、現在42社の企業等が登録しており、職場実習の拡大や職場定着等の支援、障害者雇用の先進事例などを紹介する障害者雇用促進ジャーナル「はたらく」の発行、企業、就労支援機関などが参加する就労支援セミナーの開催等の取り組みを行っています。

さらに、雇用に向けた第一歩となる職場実習についても、障害者にとっては働く実感を

つかむ機会となり、また企業にとっては、障害者雇用を考える機会となることから、障害福祉課に就労連携コーディネーターを配置して、個別に企業等を訪問して、職場実習機会の拡大に取り組んでいます。

県としては、引き続き奈良労働局、就労支援機関等と連携をしながら、障害者雇用率全国1位を目指して、障害者の働く場の拡大に努めたいと考えています。以上です。

○奥田地域福祉課長 生活保護受給者への支援については、中和と吉野の県福祉事務所が管轄している県と、12市、十津川村の福祉事務所において取り組んでいます。このうち県福祉事務所管内においては3,516人の生活保護受給者がおられ、ここ10年間で約800人、3割増加している状況です。

このような状況の中、県においては、生活保護受給者への支援として、自立を助長する観点から、就労支援、就学支援、学習支援に取り組んでいます。具体的には、就労支援においては、県福祉事務所に就労支援員3名を配置して、ハローワークへの同行や面接の受け方の指導、就労意欲の喚起など、就労・就職活動をサポートしています。平成26年度の実績ですが、149人に就労支援を行い、このうち52人が就労に結びついています。また、4人が自立により保護廃止に至っています。

また次に、就学支援では、不登校や家庭の問題を抱える子どもたちが成長した後再び生活保護に陥る、いわゆる貧困の連鎖を防止する観点から、県福祉事務所に就学支援員を配置して、学校との連携を図りながら、高等学校進学や高校中退の防止に向けた支援を行いました。平成26年度の実績ですが、65人の中高生に延べ706回の支援を行いました。

また、学習支援ですが、子どもの学力向上と子どもの社会性を育むため、県福祉事務所管内の生活保護世帯等の中学生を対象にして、はばたき教室を王寺町内で開設しています。平成26年度は、参加者が25名おり、この中の中学3年生8人は、8人全員が高校へ進学をしている状況です。

なお、平成27年4月から生活困窮者自立支援制度が施行され、多様で複合的な課題を有する生活困窮者への支援を行うために、県では、奈良県中和・吉野生活自立サポートセンターを開設して、生活相談や就労支援等を行い、開設から半年間で1,023人の相談に応じており、39人が就労に結びついています。

今後も引き続き生活保護受給者等に寄り添った支援を行いたいと考えています。以上です。

○藤野委員 まず、なら障害者「はたらく」推進事業ですけれども、先ほど答弁の中にも

ありましたように、奈良産業ジャーナルに奈良積水株式会社が障害者雇用に力をとということで載っていますけれども、従業員数は174名のうちハンディキャップのある従業員は現在55名で、率としては非常に高いと。その中でも、障害者の方々の能力を企業が引き出しているということで、こういった企業がさらにふえていくことを祈ります。また、奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例が平成27年10月1日、平成28年4月1日と、順次、2回に分けて施行され、条例の中にもうたわれています。しっかりと障害者雇用に力を入れながら、日本一障害者に優しい共生社会に向けての奈良県づくりを県としても大いに支援をいただくことを要望します。

それと、生活保護受給者チャレンジサポート事業で、答弁の中でも、結構効果も出ていることや、平成26年度実績もお聞きしました。これは、市町村との連携も図りながら今後さらに充実を図っていかないとと思えますけれども、気になるのは、生活保護受給者の増大で、一般会計決算の概要に載っていますように、社会保障関係費がどんどんふえている状況です。当然、国の役割というのは財政支援、財政負担が、第一義的な話で、やはり地方の取り組みも必要になってきますし、こうした生活保護の方々を自立に向けて県や市町村が取り組みを行っていくことは大切なことで、そのほかの社会関係費、例えば医療等々に含めても、取り組みが求められています。これも社会関係費、社会保障関係費全般にわたる話ですので、あすの知事の総括について質疑を行いたいと思います。以上で質問を終わります。

○安井委員 よく社会問題になります児童虐待に関係して、児童相談所についてお聞きします。

児童虐待は年々増加して、これは奈良県だけに及ばず、全国的にもそういう状況にありますが、虐待はやはり状況を早期に把握すること、そして把握すれば早期に対応することが何よりも重要であり、臨まれているものと思います。そのためには、警察、学校、病院など、関係機関との連携が十分になされているかどうかもお尋ねしたいと思います。

その中で、児童福祉司の役割が大変重要で、宿直を伴う24時間体制で取り組んでいるのが現状ですけれども、厚生労働省の指針の中に、安全確認のためには48時間以内に確認をなさいという指針もあるわけですけれども、十分な対応ができているかどうか、体制状況が、十分であるのかどうかをお答えいただきたい。

児童相談所の人員の配置に不足はないのか大変危惧します。十分対応できる人員がいるのかどうか、人数の不足がないのかどうかと、それから虐待に対する通報件数、対応した

件数など、お答えをいただきたいと思います。

○小出こども家庭課長 まず、児童虐待の対応件数をお話します。

先日、国から全国の平成26年度の対応件数の発表がありました。全国では8万8,931件という件数になっています。これは対前年ですと、これまでで一番多く件数が伸びた件数になっています。こういった傾向は奈良県においても同じで、平成26年度で奈良県は1,567件の対応をしています。

児童虐待の通告を受けて、委員もお述べのように、早期に発見して早期対応することが非常に重要です。そのため、今、児童相談所で、奈良県の場合はこども家庭相談センターと呼んでいますが、通告を受けた場合、48時間以内に子どもを直接目視により安全確認をするルールをとっています。現在のところ、市町村の協力も得て、平成25年度で95%を超えてほぼルールに従って確認ができています。

それから、児童福祉司の数についてご質問がありましたが、児童福祉司はこども家庭相談センターで虐待対応等のケースワークをする職員で、現在、21名が勤務しています。

人員の関係ですと、これまでも児童福祉司を含めて、随時増員し、件数の増加に伴って増員はなされています。ちなみに、平成23年度で2名、平成24年度で1名、平成25年度で2名の増員があり、今年度については現役の警察官が中央こども家庭相談センターにこども支援課の調整員として赴任をしています。

人員の関係については、体制の充実も必要ですが、委員がお述べのように、関係機関との連携について、特に市町村など、関係機関はいろいろありますけれども、関係機関の連携、特に児童家庭相談の窓口ということで平成17年から市町村も相談対応の窓口になっています。市町村との適切な役割分担による連携がまず重要であると考えています。そのため、市町村においても適切な対応を行うために、市町村職員のスキル向上が必要であることから、各種研修会等を開催しています。

今後も要保護児童の適切な保護を図るために、現在、県で、市町村、警察のほか、医療、教育等関係機関含めたネットワークの組織として、奈良県要保護児童対策地域協議会をつくっています。この協議会の積極的な活用を図るほか、増加する虐待対応に係る関係機関の連携のあり方についても今後十分協議をして、適切な対応をとりたいと考えています。以上です。

○安井委員 人員について、年々増加しているのでさほど心配は要らないのではないかとお聞きしたのですが、児童虐待の数は年々増加してきているわけですから、人員が事足り

ているというが、次の年にどういふ変化が起こってくるか、それは未定です。ですので、人員増加を図っていただく中で、早急に対応しなくてはいけないというところを力説させてもらって、早くできる体制、受け入れていく機能を非常に重要視しないといけないと思います。

奈良県ではないのですが、担当職員の持つ事例で、1人で100件以上抱えている児童相談所も全国にはあると聞いています。それは過剰な件数だとは思いますがけれども、一人一人のスキルをアップしていかななくてはならないことからすれば、全体的に職員を育成する、育てていく、少ない人数であっても有効にその能力を生かしていくのが非常に大切と思うので、職員に対する研修のあり方が非常に大事かと思ひます。人数は最小限の人数で効果は最大にと行政の中で言われるとおひ、人数には制限がありますので、スキルアップするための研修について、どういふ点を重点的に進めようとしているのか、職員の研修をもう少しクローズアップしてお答えいただきたいと思ひます。

○小出こども家庭課長 件数が大変増加している中で、委員も触れられましたけれども、1人当たり100件を超える件数を抱えていること、これは本県においても同様の傾向にあります。児童相談所の職員自体は、行政職として採用していますので、長期にいる者もいますし、突然異動して、相談に係る職員もいます。児童相談所の中でも特に新人の職員については、十分な所内での研修のほか、国、近畿の中でも研修会はありますので、積極的に出席をして研修を受けるということを行っています。当然、内部においても、スーパーバイズを行う職員、これは比較的長くこども家庭相談センターで勤務している職員ですが、そういうスーパーバイズを行う職員もおひ、そういう者の指導を受けながら、適切に対応していつていると思ひます。以上です。

○安井委員 1,500件を超える件数である、全国でも8万件を超えていますけれども、奈良県でも件数の問題ではなく、中にはたとえ1件であっても非常に重たい内容のものもあると思ひますし、一刻も早く子どもたちの虐待を把握して対応していくことがまさに求められていますので、スピード感を持った対応が望まれますので、ぜひとも充実した研修、それ相応の立場の児童福祉司をはじめ、対応できる体制を常に整えて、虐待防止に一層のお力添え、全力を挙げていただきたいと要望しておきますので、よろしくおひします。

○荻田委員 通告は何もしていませんので、わかる範囲で答えてください。

平成25年2月議会において、人工透析患者通院交通費助成に関する請願書を提出し、その結果、趣旨採択をされました。人工透析患者は週3回透析に行かれ、年に換算します

と156回になります。その中で、患者の所得層を見ますと、300万円未満の所得層の方々が70%を超えます。そして100万円未満の患者が21%になるという中で、本当に大変な思いで人工透析を続けている。そういう中で、平成25年2月議会で趣旨採択となりました。その後、難病の腎患者の協会などとも健康福祉部を窓口にしながらか協議されているものの、いまだ実行されていない状況です。

全国では、北海道をはじめ山形県、福島県、群馬県、山梨県、京都府、福岡県などは既にこういった助成制度がありますので、今の状況、そして経過について、健康福祉部長からお答えください。

○土井健康福祉部長 人工透析患者の通院交通費助成に係るご質問です。

委員がお述べのように、平成25年2月議会で助成についての請願が趣旨採択をされました。その翌平成25年6月議会で、制度化に関する諸課題について、請願団体との意見交換を行うなど、慎重に制度化に向けた検討を行うとご報告を申し上げたところです。

平成25年2月、6月以降、この間の検討状況についてのお尋ねです。

検討に当たっては、本当に困っている方々に対してどのような支援ができるのかを基本に考えています。また、同様に困っておられる方々にも喜んでいただける支援策、制度ができないかと検討を進めてきました。

まず、検討に当たっての基本的な考え方は、公正公平を大原則としながら、我々としては、決してばらまきにならないように支援制度を検討していこうと。2つ目には、他の障害者との均衡を考慮した支援制度を検討していこうということ。3つ目には、直接の担い手である市町村が主体性を発揮できる支援制度を考えていくことで、これまで時間、労力を費やして、検討を進めてきたところです。例えば、検討の中で、団体の方々とも意見交換をして、まだ妥協点、折り合いがつかないのですが、例えば公平性の観点から言いますと、他府県でもあるのですが、同じ人工透析患者の中でも、1カ月2,000円定額や、あるいは上限、下限という制度があります。本当にこういう制度設計でいいのか。同じ人工透析患者中でも不均衡が生じるのではないかとということも考えますし、前段で基本的な考え方で述べたように、人工透析患者は週3回、月12回通院をしなければ生命にかかわるということですが、同じ通院をするという行為からすると、ほかにもいらっしゃる。そうした方々との均衡をどう考えていくのか。公平性をどう担保していったらいいのかということ具体的に考えています。

また、先ほど定額と申し上げました。当然その制度には予算的な措置がついてくるかと

と思いますが、本当に定額支給ということで効果が出てくるのかと。当然請願の中にもありました。長い距離をかけてまた、時間をかけて通院をされている方もおられますし、身近なところに透析施設がある方々もおられます。そういった方々をひっくるめて定額支給というのは、それはそれで効果の面でも課題があるのではないかということ、これまでの中で、検討していますし、団体にも投げかけをしながら協議を進めているところです。

今、委員がお述べのとおり、いずれにしても、制度化、支援策のあり方について、団体の皆様といろいろと話し合いの機会を持ち、冒頭申し上げたように、本当に困っている方々に対してどのような支援ができるのかを基本にしながら、協議、意見交換をさらに進めたいと考えています。以上です。

○荻田委員 今、健康福祉部長からご答弁をいただきましたが、既に2年半たっているのです。ケース・バイ・ケースはもうよく皆さんご存じです。いろいろな形づくりをしながらも、どれが一番、腎臓病患者の会だけでなく、難病の方々も大勢おられる。このことも十分熟知をしています。

そういった中で、福祉に、あるいは医療に特化をして、県民の弱い立場の方が週3回人工透析を行って、4時間かけて血液の入れかえをしなくてはならない。そういった苦しい胸の内をよくわかっておられると思いますし、これが県議会で採択をされながらも、2年半たっただけにこの状態では、どうしても納得ができないと思います。全国的に、採択をしながらも補助制度を活用している県が先進事例としてあるのですから、そういった形も何がいいのかというメニューも十分議論をして、そういった腎臓病患者の会の方々にも説明をしながらも、前を向いて頑張っていたらと思うところです。

担当の副知事がおいでになりますから、2年半何をしていたと言いたいぐらい憤りを感じているものですから、その辺について副知事のご所見お聞かせください。

○浪越副知事 確かに時間がかかっていますこと、まことに申しわけないと思っています。たしか請願の中に書かれていたことで、現在の通院の手法ができなくなれば命にかかわってくるというアンケートの回答の部分があったかと思います。その通院の手段というのは、安全、安心、安価、安定ということを書かれていたと思います。その手法の中で、安心、安全、安定という部分をどう提供できるのかというところが、今健康福祉部長が申し上げた議論の中で起こってきたわけです。

確かにこれまで時間がかかりました。委員からのご指摘のように、早急に議論を進めなければいけないという認識を持っています。速やかに内部でも議論をもっと深めて、腎友

会ははじめ関係団体の方々と議論をさせていただき、一日も早い制度の創設を考えていきたいと思えます。以上です。

○荻田委員 副知事の力強い答弁、そのとおりに実行していただけるようお願いをしたいと思います。

それから、先ほどのいろいろな質疑の中で、保育所の関係で特に申し上げたいことがあります。待機児童の解消に向けて、何が原因なのかということが一つあります。奈良市管轄の中でいろいろと担当課長などにお聞きしますが、何ととっても、子どもを入所させる直近の場所と言えば、住居に近いところ、勤務地に近いところがあると思えます。その次に、人気のある保育園だそうです。そういうところは、一にして待機児童が多いです。奈良市でも一にしてそうになっています。

定足数に足りないところがあり、その場所はどういう場所かと言えば、一つは、保育士が足りない。だから、今、医療でも、看護師、医師や、そういったこともあるでしょうけれども、保育士が足りないのが実態だそうです。そういったことも取り合わせながら、県としても何が原因なのかというところを、奈良県全体それぞれの園があると思えますけれども、そういったところの十分な把握を奈良県職員がしっかりすることがまず第一だと思えます。

その中で、しっかりと働くお母さんが安心して預けられる場所の確保のために、より一層力強く頑張ってもらいたいと思えます。

各市町村いろいろあると思えますけれども、奈良県でその把握をとりあえずしてほしいと要望しておきます。

それから、もう一点、認定こども園が、奈良市内でも5カ所ぐらいできています。これは保育園は厚生労働省、幼稚園は文部科学省で、幼保一元化がなかなかできなかったのですが、地方創生や行財政改革によって進んできています。特に内閣府が中心になりながら、制度設計をして、今、奈良市でも5園ぐらいあります。

ところが、民間ですと、保育園のときと比べて認定こども園になると、補助金の上乗せ、あるいはカットという上限があり、経営がしづらくなっていく状況になっているとよく言われます。こども・女性局長に、この実態と、今そういう状況に向けてどうなるのだろうかということをご答弁いただきたいと思えます。

○上山こども・女性局長 認定こども園の経営状況等実態はどうなっているのかというご質問です。

平成27年度より新制度が実施され、順次奈良県内でも認定こども園が増加している状況です。実態については、これまでも市町村と連携しながら各園の状況を確認してきましたが、先般も内閣府から直接参事官が奈良県に来られて、市町村との意見交換を行ったところです。制度が発足してまだ日が浅いので、これからもさまざまな課題が出てくる可能性があります。市町村、国ともしっかり連携しながら、課題解決に向けた取り組みを進めてまいると、考えています。以上です。

○荻田委員 せっかく認定こども園ができています。公的にも、奈良市でもできていますし、私の住んでいる近くにも幼保一体的な園が新たに完成しました。新築されて、子どもたちやお母さん方は、随分喜んでおられますけれども、内閣府が実態調査をしている状況を踏まえて、民間、あるいは公であれ経営が成り立つように、そしてまた預けやすい対応ができることを強く要望して、私の質問を終わります。以上です。

○田中委員 質問をしたいと事前に相談したのですが、そういうデータはないということで、質問をやめようかと思ったのですが、そんなはずはないと思い質問をさせていただきます。

どういふことかといいますと、介護保険にかかわる部分で、今、株式会社や有限会社など、そういう会社組織も参入していける状態になりました。そこで着目したのは人の報酬も含めて、人件費の支払われ方がどのような状態にあるのか、実態がどうなのかという部分です。

ある訪問介護をしている方に、月収がどのぐらいか尋ねると、いや、3万円ほどですというお答えでした。介護保険のことです。そういう調査が必ずされているはずだと思うのですが、一番給料の高い人は大体どれぐらいのところまであるのか。またそれはその人によって働き方で、低い人はぐっと低いかもわかりませんし、ほかの仕事をしておられて介護の部分は低いのかもわかりませんが、自分でやるわけにはいきませんから、どこかにそういうデータはあると思います。低い人で大体どれぐらいなのか、平均どのぐらいの介護にかかわることで収入を得ておられるのかという部分を調査しておられるのか、おられないのか。その辺がよくわからないので、人件費にかかわる調査をやっているということであれば、大まかな概略のご説明をしていただければと思います。

また、先ほど申し上げたように、会社組織も参入することができるということになれば、従来もそうですけれども、経営者に当たる施設長の報酬もありますので、その人たちの人件費は大体どれぐらいあるのか。そういうデータをとっておられるのかお尋ねしたいと思

います。

○梅野長寿社会課長 介護従事者の給与等については、委員のご質問のように、個々人の高いところ、低いところのデータは持っていませんけれども、平均という形で、国が平成26年度に賃金構造基本統計調査を分析調査して、それにより、平均年齢、勤続年数に違いがあり単純な比較はできないことになってはいますが、全産業の月額平均としては32万4,000円で、それに対して、介護事業関係については月額23万8,400円で、全産業に対して介護職員の給与は低いという認識は持っています。

ただ、ご質問のように、例えば経営者の給料が幾らであったり、また高い給料、低い給料が幾らかというのはありませんので、平均的な金額ということです。以上です。

○田中委員 周りの方々からお伺いする中で、介護職に携わるけれども、必ずしも収入はよくないという話しか聞こえてこない。アップしたら当然福祉関係の予算がもっと要ることになるのかもわかりませんが、しかしながら、現状の介護に携わっている方々の収入が低いということ、たくさんもらっていますというお話をされる方がおられないものですか、どうもよくわからない。

それで、今申し上げたような、経営者はどうなのか。施設ごととは申しませんが、大体の水準、地域別の問題があるのかもわかりませんが、平均してこのぐらいという給与実態をできたら調査してお示しをいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○梅野長寿社会課長 給与実態の調査ですけれども、給与が低いということで、平成27年度から、賃金水準の改善ということで、介護報酬における処遇改善加算制度を、以前に積み増しして加算をしたところです。これにより、介護職員の賃金改善ということで、今年度からは1人当たり月額、1万2,000円ぐらいふえているということですが、ただ、これも会社、事業所へ一旦入りますので、それを受けて、従業員の給料は必ずアップするという形で加算されたものでして、そういう意味でいきますと、介護報酬の場合は、あくまで介護報酬に非常に連動している点があり、それを職員の給与にそのまま反映させていくというのは、制度的にはなかなか難しいところがあります。サービス量がふえればふえるのですが、その分、全体の介護保険制度の金額がふえていくということもありますので、委員がお述べのように、すぐに各従業員に反映するのは難しいとは思いますが、介護報酬制度全体の中で、事業者が収益を内部留保するのではなくて、職員の処遇改善に向けるよう誘導をする仕組みづくりを国に対しても要望していきたいと考えています。ただ、奈良県内における個々の給与改定や給与状況については、調べづらいていると思っ

す。以上です。

○田中委員 安定的な雇用状態ではないという人、いわゆるアルバイトというか、県庁式に言うと日々雇用という形で携わっておられる方々もかなりの割合になるのではないかと思います。

厚生労働省云々というお話もありますが、やはり実態がどうかということは正確に把握する必要があると思いますし、この問題は、きょう言った財政資料のようにすぐ出せるかといえばそうではないと思いますので、ぜひとも、半年かかっても、1年かかってもそういうものは把握していただいて、何らかの形できちんとお示しをいただきたいと思います。

そうすることで、介護職に携わっておられる方がもっと励んで仕事をしよう、ぜひとも介護職のほうへつくように努力してやっていこうなどという気持ちを持続できると思います。今であれば、やってみたけれども、どうもしんどいだけで収入は少ないし、アルバイトでしか雇ってくれないし、もうやめようかということで、資格は取ったけれどもやめていかれる方も大勢おられると思います。資格を持った方の人数と、就労しておられる方の人数との差も、そういう形で出てくると思われますので、実態調査をきちんとしていただく。それは就労の問題、労働の問題だと、ほかの部にとおっしゃらないで、ぜひとも介護の部分にかかわるお話ですので、きちんとした実態調査を進めてくださるようお願いして、終わります。

○中川委員 障害者支援の充実の健康福祉の款について1点質問します。障害者支援の充実について、平成26年度の予算概要と今回配付された主要施策の成果に関する報告書を見比べて、質問します。

重症心身障害児（者）医療ケア推進事業の予算消化率が突出して低い点です。

平成26年度は当初予算709万1,000円に対して、決算額が312万3,000円と44%しか使っていないことがわかります。世間で公務員に対してイメージされるような、予算は使い切れといった姿勢があるならば、それは問題だと思っているのですけれども、一方で、このように予算額の半分以上も使い残しているというのも予算編成の趣旨からしますと、不自然かと思いました。

ほかの事業にも目をやりますと、おおむね予算額どおりに執行されているようだけれども、予算オーバーしているものも少なくなくて、中には2,000万円以上オーバーしている事業もありました。例えばそういったところのしわ寄せで未消化分が多いのではないかと考えられますが、実態はどうなのでしょう。

○山下健康福祉部次長企画管理室長事務取扱 主要施策の成果に関する報告書、50ページ、重症心身障害児（者）医療ケア推進事業の予算、決算の乖離についてご質問いただきました。主要施策の成果に関する報告書の数字の整理の仕方にもかかわりますので、企画管理室長から答弁させていただきます。

重症心身障害児（者）医療ケア推進事業ですが、平成26年度当初予算709万1,000円に対しての決算額は、483万4,000円となっています。予算と決算の差額の225万7,000円ですが、これはレスパイトケア体制整備に係る国庫補助金の国庫認証減で、補助事業としてそれだけの額を採択いただきたかったものが、要望額どおり届かなかったという一つの原因があります。

主要施策の成果に関する報告書の312万3,000円という数字ですけれども、まさしく主要施策の成果に関する報告書ということで、この額については、経常的な事務的経費については除いて数字の整理をしたので、委員の誤解を招いたところ です。

ただ、実際の決算額も国庫認証減とほいうものの483万4,000円で、709万1,000円までは乖離がある状況ですので、今後この事業の重要性を認識しながら、国への働きかけも強固に進めていって、予算で必要と認めた額を確保できる形で進めていきたいと思 います。以上です。

○中川委員 平成25年度についても結構低い数値が出ていましたので、気になり質問しました。引き続きこういった事業の継続はよろしくお願 います。以上です。

○岡副委員長 数点にわたって質問します。

まず最初は、リハビリに関することですが、高齢者が骨折などいろいろな場面で、リハビリというケースが大変多くなっていますが、その中で、通院をしながらリハビリをすることについて、手が ない、距離が遠いなどなかなか難しい場面が結構あるよう です。そういうことについて、例えば入院が一番望ましいですけれども、制限なく入院させてリハビリを受けさせることは制度上問題もあろうかと思 いますけれども、県民の今後ふえるであろうと思われるニーズに対して、今後どのように取り組みを考えていけばいいのか、お考 えがあればお聞きしたいと思 います。

特にこの課題は、リハビリというのは大変重要な観点だと思 います。といいますのは、以前にもある報道を見ていましたら、例えば脳梗塞で倒れられて回復期に入ったときに、早い段階で適切なリハビリをしっかりと受けることが、非常に後々の医療費の軽減にもつな がるし、もちろん本人の社会復帰にもつながりやすいということがあります。当然、先生

方はそのことをよくご存じでやっているとは思いますが、私どものほうへ来る相談の中に、それがどうもうまくいっていないのではないかと。先ほど申しました理由もありますし、医師の判断の問題もあるのかもしれませんが、もっとしっかりとリハビリをやってもらえるサポート体制があればいいのではないかと思います。この辺のことについてお答えをいただきたいと思えます。

○浪越副知事 平成26年度、リハビリテーションセンターの医療部門については、病院機構の組織に入れましたので、リハビリテーション病院の医療という観点でいきますと、医療政策部になります。当然、リハビリの部分で、在宅でやられる方と医療の部分をつないでいくかとの議論は、副委員長からご指摘のとおり、大変重要な観点だと思えます。

これから高齢化が進んでいく中で、在宅の方と病院とをうまく連携をしていくことの仕組みづくりはこれから大事になってくると思っており、医療政策部で答弁はなかったと思えますけれども、そういった観点で今議論をしていますので、その部分について、今後の高齢化の社会到来に向けて、いろいろな問題点を整理し、しっかりと議論していきたいと思えます。以上です。

○岡副委員長 これは医療政策でやるべきことだったのですけれども、介護に関連してお願ひしました。これについては、知事の総括で質問したいと思えますので、よろしくお願ひします。

次に、自立支援の認定について、いろいろな意見が寄せられている中で気になることが何点かありますので、確認したいと思えます。介護保険の認定と自立支援の認定はもちろん違ひまして、自立支援については、各市町村の基準に基づいて介護給付やサービスが決定されるのが原則になっているようです。

特に問題だと感じるところは、市町村によってサービス給付のばらつきがあるように思われることです。例えば檀原市に近くの市から最近越してこられた自立支援の対象者の方ですけれども、前に住んでいたところならここまでサービスがしてもらえたのに、檀原市へ来たならなかなか認めてもらえないと苦情があったりして、ばらつきに対する、もう少ししっかりした取り組みをやっていかないといけないと思えますが、この辺についての、対策等を考えておられることがあれば、お答え願ひします。

○芝池障害福祉課長 介護給付費等の支給についてお答えします。

現行制度上、障害のある人が必要な障害福祉サービスを利用するためには、市町村にお

いて支援の必要度を客観的にあらかず障害支援区分や、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画などを勘案して、適正にサービスの種類や支給量を決定することとされています。したがって、サービスを受ける方の意向や心身の状態等を的確に反映し、公平、公正に支給決定がなされるための体制づくりは、委員がお述べのように、大変重要です。

また、支給決定の仕組みを支えるには、基本的な知識、技術を持ち、障害のある人の生活実態を適切に把握する技量などを備えた人材が不可欠です。とりわけ、障害支援区分認定にかかわる認定調査員や、市町村審査会委員、審査判定の実質の資料となる医師意見書を作成する主治医、サービス等利用計画を作成する相談支援専門員については、支給決定の過程において非常に重要な役割を担っていただいています。このような人材の育成確保は、県の重要な役割の一つと認識しており、県においては認定調査員研修をはじめとするそれぞれの専門研修を開催し、人材の確保並びに資質向上に取り組んでいるところです。

現在、国において、障害者総合支援法施行後3年をめどとした見直し検討の中で、障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方についても議論されているところであり、その動向を注視するとともに、今後とも市町村に対し、法令等に基づく適正な運用に関する助言など、支給決定の公平、公正な実施に取り組めます。以上です。

○岡副委員長 そのことに関連して一つお尋ねします。たしか平成27年度末まででしたか、今まで市町村が福祉の窓口で持っていた障害者のプランを立てる仕事ですけれども、これが今、各民間の事業所等の研修を受けたケアマネージャーに、振られていますか、これは国からそのようにしなさいと通達があったと思うのですけれども、その辺の進捗状況はいかがでしょうか。

○芝池障害福祉課長 計画については、平成27年3月末時点の作成状況ですけれども、児童福祉法に基づく障害児支援利用計画については62.6%、障害者総合支援法に基づく計画については59.8%となっています。まだ100%には至っていませんので、さらに向上を図るよう、初任者研修、現任研修等に努めたいと考えています。

○岡副委員長 今のお話の内容からしますと、移行が100%まで行っていないということのようです。これは大変大事な課題が残っていると思いますので、しっかりと市町村と連携をとって、早く移行がスムーズに行くようお願いしたいと要望しておきます。

次に、介護保険ですけれども、答弁がいただけるかどうか分かりませんが、前にもどこかで取り上げましたが、要介護認定のときに、認定レベルが以前よりも改善された場合、今は何もその対応が全くないのですけれども、例えば、横浜市だったと思いますが、改善

した事業所に対して一定の加点を与えるということをやっているところもあるように聞いています。これから介護保険制度を少しでも健全なものにするために、要介護状態が改善された場合の評価を、何か県独自で、意識をつける、予算はそんなに多くなくてもいいのですが、意識を持ってもらうためにも、評価するためにも、そういう制度はできないものかと常々思っていますが、この件についてお考えがあれば、お願いします。

○井勝地域包括ケア推進室長 介護認定度の改善に伴う何らかのイニシアチブということでお答えします。

介護保険制度は、基本的に市町村が運営しており、なかなか県から一律にということとは難しい面があります。ただ、これからの介護予防に取り組む中で、少なくとも介護予防の趣旨、目的をしっかりと周知しながら、介護認定が下がることは、すなわち状態の改善であり、いいことであるということをしかりと住民に周知、啓発をしながら、介護予防をしっかりと取り組む中で、そういった意識が広がっていくことを進めていきたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 県独自でやることはなかなか難しいことはよくわかっているのですが、いづれこういう制度をつくってほしいと。介護保険制度の認定という作業の中で、大きく認定審査会はあるにしても、民間の事業所がかなりいろいろな意味において影響を加える。特にプランにおいてもそうですけれども、頑張ったらこういう評価があるというものをつくることによって、利用者の方も、自分が介護度が下がったということを心から喜んでほしいわけです。ところが、逆の相談がよくありまして、下げられたので、議員さん、何とか上げてください、頼んでくださいなどと来られます。それはサービス額が減る、自分が十分な介護を受けられなくなるので困るという意味だと思いますが、お気持ちはよくわかるのですけれども、介護保険制度の趣旨から考えると、認定が下がることはいいことだということの意識づけをできるようなものを、しっかりと指導していただきたいと思います。これは要望にしておきます。

それから次に、先ほども話が出ていましたけれども、現場では介護職員が大変不足ぎみであるということです。いろいろな職種がありますけれども、特に介護福祉士という資格を持った方がたくさん県内にいらっしゃると思います。このことについてお尋ねしますが、県内で介護福祉士の資格を持っている方がどれくらいいるのか、そして、推定になるかもしれませんが、現場についていない介護福祉士の方はどれくらいいるか、わかれば教えてください。

○奥田地域福祉課長 介護職員の現状についてお答えします。

高齢化が非常に進んでいますので、介護人材の確保は喫緊の課題と考えており、介護福祉士など資格を持ちながら就労していない潜在的な有資格者の再就労についても、即戦力を確保する上で大変重要であると思っています。この点、副委員長がお尋ねの趣旨だと考えています。

離職や一度も就職したことがないという資格を持ちながら働いていない潜在的介護福祉士は、厚生労働省の資料によりますと、平成25年度で有資格者の約4割だと出ています。

奈良県の介護福祉士の登録者数ですけれども、平成27年度8月末の数字で、1万5,500人おられます。これを全国並みと仮定しますと、本県における潜在的な介護福祉士については、約6,000人だと推計されるようです。以上です。

○岡副委員長 4割に近い、推計で6,000人近い方々が介護福祉士の資格を持ちながら介護の現場で働いていないという推定があります。もちろん事情があるとは思いますが、こういう方々がなぜ介護の現場を離れてこうなっているのかという分析と、場合によってはアンケート調査をするなどして、実態把握とともに、せっかく持った資格を今後とも生かしてもらえるように県としては取り組む必要があると思いますが、その点についてもう一度お願いします。

○奥田地域福祉課長 潜在的な資格をお持ちの介護福祉士の対応ですけれども、本年度から奈良県福祉人材センターにおいて、介護職場に就労をあっせんした者が過去2カ年間の就労者に対し、半年経過後の就労状況を追跡調査して、離職している方については離職状況を尋ねて、希望に応じて新たな就労先につなげるといったことをするなど、介護職員が潜在化しないようにという形でフォローアップを始めたところです。

また、福祉の就職フェアを開催していますが、この中で潜在的に有資格者が再就労するための相談窓口ということで、復職支援カフェを開設する取り組みも行ったところです。以上です。

○岡副委員長 今後も取り組みをお願いします。

次の質問です。放課後児童クラブですが、子育て支援について、国も一生懸命取り組むということいろいろ取り組んでいただいていますけれども、本県における放課後児童クラブの市町村別の状況をこの間聞きましたが、現状と課題について、担当から答弁をお願いします。

○金剛子育て支援課長 放課後児童クラブの現状と課題についてお答えします。

放課後児童クラブは、保護者が就労等により昼間家庭にいない場合に、学校の空き教室等において放課後に児童に適切な遊びと生活の場を与えて、児童の健全育成を図るものであり、保護者の仕事と子育ての両立支援策としても大変重要な施策であると考えています。

現在の県内のクラブ数ですが、平成27年5月現在、276カ所設置されており、登録児童数は1万2,411人となっています。前年より設置数は8カ所ふえており、登録児童数は889人の増となっています。5年前の平成22年と比較しますと、クラブ数は18%の増、登録児童数は26%ふえており、放課後児童クラブのニーズが大変高まっている状況です。

課題ですが、利用できなかった子どもがいるということ、未設置の小校区があるということの2つが大きな課題だと思っています。

利用できなかった子どもですが、平成27年5月現在で5市町で合計84人がクラブの利用登録ができなかったということです。これらの市町の状況ですが、平成27年度中に新たにクラブを整備、あるいは平成28年度以降の施設整備を検討されるなど、それぞれの対策を講じておられるところです。

また、未設置の小校区は、現在、9市村で合わせて15校区あります。これらの市村の状況についてですが、クラブの利用を希望する子どもがいる場合は、学校の近くの民間の放課後児童クラブを利用したり、学校との場所が離れている場合にはスクールバスの送迎により公立や民間のクラブを利用するなどニーズに対応されている状況です。

また、児童数が少なく、ニーズがほぼないという校区についても、当該市町村では、今後保護者からの相談があれば設置について検討したいと聞いています。

県では、従来より放課後児童クラブへの支援として、市町村が実施する施設整備及びクラブの運営に対して補助を行っており、引き続き市町村の意向を踏まえ、必要量が確保できるよう支援に努めたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 15の小校区においてまだ未設置だということですが、まだ設置していないところで設置できる場所は、早くできるように応援をしてあげてもらいたいと思います。

それから、ひとり親家庭というのが、把握されていますが、最近いろいろな社会問題等を見ていますと、お母さんではなくて、お父さんと子どもだけの父子家庭の中にいろいろな課題が社会問題として浮き彫りになってきていると思うのです。父子家庭に対するこれからの取り組みについて、県としてどのような必要性があるとお考えなのか、これは予告

していなかったのですが、お答え願いたいと思います。

○小出こども家庭課長 ひとり親家庭の中の父子家庭への支援について答弁します。

県内の父子家庭の世帯数ですけれども、平成22年の国勢調査の結果によりますと1,900世帯、母子世帯の場合は1万数千世帯ありますので、数としては少ない割合となっています。

就業率については、91%が就労されており、平成26年に母子家庭、父子家庭、寡婦に係る実態調査を実施しましたが、平均年収は200万円から450万円が約88%で、児童のいる世帯平均所得の国の673万円と比較すると、経済的に厳しい状況にあるかと思えます。

父子世帯に対する支援に関しては、母子父子寡婦福祉法というひとり親家庭の支援の法律があり、従前から母子家庭に準ずる形での施策は進められていました。母子世帯は対象ですが父子世帯が対象でなかった母子父子寡婦福祉資金があり、平成26年10月からの施行で、父子家庭も対象になることになりました。この結果、ひとり親の関係で申しますと、母子と父子で施策的に実質的に異なるものが現在はほとんどないと理解しています。

ひとり親家庭への支援については、奈良県でもひとり親家庭の自立支援プランをつくっており、今年度改定の時期になっています。今、子どもの貧困対策の計画の策定についても検討しているところで、そういった計画の策定を通じて今後のひとり親家庭、父子家庭への支援について検討を行っていきたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 ひとり親家庭の中でも父子家庭について幾つか相談が来るのですが、母子家庭とは違う悩ましい課題がいろいろとあるようですので、今後ともしっかりお取り組みをお願いしたいと思います。

最後に、結婚応援施策についてお尋ねします。

奈良県もここ最近、結婚応援施策をいろいろとやっていますが、今の取り組み状況と、今後の課題等についてお尋ねします。

○金剛子育て支援課長 結婚支援のための取り組みについてお答えします。

奈良県の現状ですが、本県の若者の未婚率が大変高い状況となっています。平成22年の20代後半の未婚率ですが、男性は全国3位、女性は全国1位となっており、このことが本県の平成26年の合計特殊出生率1.27で全国ワースト3位であることの大きな要因となっていると考えられます。

若者の未婚率には、雇用の面、収入の低さが大きく影響していると考えられますので、

未婚、晩婚への対策としては、第1に経済的安定を図ることが大切だろうと考えていますが、結婚はしたいけれども出会いの場が少ないと感じている若者も多いことから、社会全体で結婚を応援し後押しをすることも必要と考えています。

県の少子化対策の計画、奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランにおいては、3つの基本目標の1つとして、結婚の希望実現と次代の親の育成を掲げており、施策としては、地域における結婚支援活動の推進や、思春期からのライフデザイン形成への支援などを推進していくこととしています。

地域における結婚支援活動の推進の取り組みとしては、地域のNPOや企業、市町村等さまざまな主体の協働による結婚支援活動への助成金の交付や、独身者の結婚を応援するためのセミナーの開催などを実施します。また、思春期からのライフデザイン形成への支援としては、県内大学にもご協力をいただきながら、大学生等地域の若者が、結婚や子育ても含め、みずからのライフデザインについて考えたり、幼児と触れ合う機会を提供することとしています。さらに、結婚の意思はあるが出会いが少ないという方への支援として、出会いの場を提供していただいている店舗や団体等を、なら結婚応援団として登録して、出会いイベントの情報を県のホームページやメールマガジンにより提供をしています。

今後も社会全体で結婚を応援し、地域のより多くの方々に結婚を支援する活動を展開していただけるよう、結婚応援の機運の醸成や出会いの場をふやす取り組みを進めたいと考えています。以上です。

○岡副委員長 NHKの番組で、結婚しない若者という報道がありました。まずはその結婚を必要と考えない若者が男女ともふえているということもあるようでなかなか難しい根深い問題になってきていると思います。

結婚したいのだけれどもなかなか出会いの機会がない、生活の面も含めて課題があってもなかなか結婚できない、よって子どもをもうけることもできないという若者が結構いるように思うのです。そういう方々に行政としてどういう手助けができるかというのが、子育て支援課長がお述べになった施策だと思うのですけれども、現場の悩んでいる若者にまだまだ届いていない気がするのです。努力はわかりますけれども、県もしっかりと取り組んでいることをPRいただき、市町村とも連携しながら、そういうことについてふっと聞いてみたいと思えば、気軽に相談できる場所があればいいと思います。

私ごとで恐縮ですが、実は子どもが4人いる中で、1人がかなり年がいております。先ほど答弁があった収入がないから結婚できないのではなくて、看護師をしていますので

結構収入はあるのです。余計に結婚を意識しないという、逆の効果が出てきまして悩んでいます。いずれにしても、多角的な取り組みを根気よく、そして先ほど出ました男性で全国3位、女性が1位という未婚率は決して喜ぶことのできないこともあるようですので、奈良県は若者が住んで、子育てがしやすいという応援をしてもらえる県づくりのためにしっかりと取り組んでいただきますことを心からお願いして、質問を終わります。以上です。

○和田委員長 ほかに質疑はありませんか。

委員の皆さんには、総括で出すという質問の言い漏れがありましたら、委員長まで報告くださいますようお願いいたします。

これをもって午前中の審査を終わります。

午後1時から、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のでよろしく申し上げます。