

厚生委員会記録

開催日時 平成28年9月9日(金) 13:04~14:44

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

西川 均 委員長
小林 照代 副委員長
山中 益敏 委員
中川 崇 委員
米田 忠則 委員
出口 武男 委員
秋本登志嗣 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 土井 健康福祉部長

福西 こども・女性局長

林 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>

○西川委員長 それでは、ただいまの説明またはその他の事項も含めて、質疑があれば発言をお願いします。

○中川委員 厚生委員会資料の9ページに、公債管理特別会計補正予算案、10ページに地方独立行政法人奈良県立病院機構関係経費特別会計補正予算案がございます。こちらの医療機器の導入の中止について、利息金の補填を病院長と事務部長の2人ですると報告を受けてるのですけれども、これはこの2人に問題があったものとしてそのような決定をされたのでしょうか。

○野村病院マネジメント課長 今回の西和医療センターでの医療用機器導入に関係して、

機器が納入されていないにもかかわらず、代金が支払われたという事案でございました。

これについては、主として当時の事務部長がこの支払いにかかわっており、事務部長の責任は当然ありますけれども、院長が管理監督すべきトップの地位にあり責任をとったところではあります。そのほか関係者として2名が、西和医療センターの課長級ですけれども、嚴重注意処分となっています。以上です。

○中川委員 病院長と事務部長の2人で補填するというのは、どちらの機関で決定をされたのか、教えてください。

○野村病院マネジメント課長 今回の処分については、トップは理事長になりますけれども、病院機構で決定されたところではあります。以上です。

○中川委員 病院にこちらの医療機器の導入をすることに関しては、部屋に入らないサイズということ、どういうふうに察知していたかはわかりませんが、察知していなかった可能性も高いですけれども、いろんな医師の意見を聞いて最新の機器を入れたいと皆さんで機関決定をされたと思うのです。そうするとこちらの、導入中止の責任もみんなを負うという解釈もできるのではないかと思うのですけれども、この2人に責任をかぶせてよいものかという意見が一部ありました。その辺についてはどのような解釈をされてますか。

○野村病院マネジメント課長 委員ご指摘のとおり、西和医療センターが機器選定に当たり組織として決定したのは事実です。そして、導入に当たりましては、病院長が、トップになっております機器選定委員会が行われたということです。今回、2人が利息相当分を、補填したということですが、これは病院機構内で何らかの命令をしたということではなくて、自主的にこちらの補填をされると聞いています。以上です。

○中川委員 事務手続についてですけれども、本来であれば病院長が管理監督者としているのとは別に会計責任者がいて、ダブルチェックをした上で振り込むという手続になると思うのですけれども、会計管理者についてはどのような扱いになってますか。

○野村病院マネジメント課長 今年度の5月末までだったと思うのですが、それぞれの病院には会計責任者がいます。それは病院長がなっていました。そして、本部にももちろん会計の責任者はいますけれども、西和医療センターで機器導入を経て、必要な検収書などを整え、本部で支払うという手続がなされていたところではあります。以上です。

○中川委員 地方自治法の趣旨からしても、管理監督者と会計責任者は別の人間がやるのが望ましいという解釈もできると思うのですけれども、同一人物が病院長と会計責任者を

兼任していたというのは問題ないのでしょうか。

○野村病院マネジメント課長 ただいま委員ご指摘のことは非常に当を得ていると私自身も考えており、今年度の5月まで病院長がその会計責任者を兼ねていると申し上げましたけれども、より適正を期すという意味で病院におきましては事務部長が会計責任者になるよう会計規程が変更されたところです。また、病院機構全体、法人本部全体としての会計責任者が財務担当理事ということで、これもまた1人、今年度置かれたところです。以上です。

○中川委員 先ほどインターネット上で病院機構の会計規程を見ていたのですが、その中に病院機構の全体の会計責任者としては総務担当理事が担当をして、各病院ごとの経理についても経理責任者は各事務部長がすると書いてあったのですが、こちらはこの事件を受けて改正されたものという理解でよろしいでしょうか。

○野村病院マネジメント課長 ただいまの委員ご指摘の点ですけれども、実際、経営の関係で非常に厳しい赤字の状況になっておりますので、この事件を受けて変えたということではなく、5月の理事会で会計規程の変更がなされました。6月からは、新たな制度で動いていると聞いております。以上です。

○中川委員 今現在は、こちらの県立病院機構の中の機関においては、管理監督者と会計責任者は別の方が皆やっておるという理解でよろしいでしょうか。

○野村病院マネジメント課長 委員お述べのとおりです。

○中川委員 わかりました。

○西川委員長 ほかにございませんか。

○梶川委員 別件でお尋ねをしたいのですが、1つは、法人の関係で、成年後見制度について今年4月に法律ができました。この成年後見人というのは、特に知的障害あるいは高齢者の障害のある人などに必要があるけれどもなかなか普及しないということで、新しく法律ができたわけですが、この普及に奈良県がどういう役割を果たそうとしているのか、聞きたい。

例えば私の近くの三郷町では、いわゆる法人の成年後見人ということで社会福祉協議会がやっている。他府県でもそういうケースや、あるいは広域でNPOをつくってやるという、いわゆる法人成年後見人という形をとっているわけですが、これらについて奈良県はどういう役割を果たしながら、どう普及をさせていこうとしているのか。もちろん弁護士もやったらいいのですが、先日も新聞で少し事件があったように聞いておりますが、障害

年金あるいは高齢者年金で生活している人ですから、あまり高いのは困るというのもあります。そういう点で社会福祉協議会などにやってもらうことも一つの方法だと思うのですが、この点を県はどのような役割を果たして、どうしようとしているのか、聞かせてほしいと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 成年後見制度の利用促進に係るご質問にお答えします。

委員お述べのとおり、成年後見制度が十分に利用されていないことに鑑み、今年5月に成年後見制度の利用の促進に関する法律が施行されました。その中で市町村は、今後みずからの地域における成年後見制度の利用を促進するための施策について基本的な計画を定め、必要な措置を講じるよう努めることとされました。

一方、県は、市町村が講じる措置を推進するため、成年後見人などとなる人材の育成や必要な助言、その他の援助を行うよう努めることとされました。現在、先進的に取り組んでいる市町村については、三郷町における法人後見への取り組みのほか、奈良市、生駒市、宇陀市の社会福祉協議会などが法人後見を実施しています。

県においては、これまで成年後見制度を推進するため、市町村や社会福祉協議会の職員などを対象とした成年後見制度に関する相談窓口の設置、市町村長申し立てや法人後見に関する研修を実施するなど、成年後見制度の普及促進に向けて取り組んできたところです。その中で、市町村社会福祉協議会の職員などを対象とした法人後見事業従事者養成講座を開催するとともに、広域的な連携を進めるため、法人後見実施法人連絡会の開催にも取り組んでいます。

引き続き今回の法整備の趣旨も踏まえ、人材育成や広域的な連携の推進に取り組み、市町村及び社会福祉協議会などが行う法人後見の仕組みづくりを支援してまいりたいと考えています。以上です。

○梶川委員 わかりました。ぜひ県もこういう法律ができたのですから、それを利用して、しっかり普及するように取り組んでいただきますように要望しておきます。

2つ目に、6月議会のときに私は子宮頸がんワクチンのことで質問をしました。そのときに最後のところで私は、いわゆるワクチンを接種した人たち一人一人全員に実態を聞いてほしいということを申し上げましたら、知事は調査の必要があるかどうか研究してみるとお答えをいただいておりますが、その後、どのように検討されたのか、お聞かせを願いたいと思います。以上です。

○中井保健予防課長 委員からのご質問ですが、市町村に対して子宮頸がんワクチンを接

種した方全員に面談調査するように県から働きかけることができるかどうか検討するということだったのですが、検討した結果、なかなか難しいものと思っております。その理由としましては、予防接種後に何らかの健康被害があった場合は医療機関にまずかかると思われますので、医療機関から国に対して、健康被害がある場合は副反応報告書が提出されて、それにより健康被害の救済措置の対象者として認識されるという制度がございます。

また、治療方法の研究のために、国は昨年度より疫学調査というのを実施しており、例えばしびれ、痛み、それから運動障害、自律神経症状など、そういう診査結果を調査をしており、それをもとに治療法に結びつけていくという調査をしております。

それと、お申し出の全数調査になりましたら、接種者約2万3,000人おりますので、簡単な調査ではなく医師が診察するという調査をする必要がございます。それにより、例えば簡単な調査でしたらワクチンの影響なのか、それ以外の痛みなのか判断がつきにくいということがありますので、健康被害だけを抽出するというのがなかなか難しいと考えております。せっかく全数調査をしてもワクチンの接種に伴う被害なのかどうかという結果が生かせないということにつながると考えられます。以上で、なかなか厳しいものではないかと考えております。

県としましては、健康被害のある方が漏れ落ちることなく医療機関や相談窓口につなげていけるように、市町村に対して今後も広報による周知を強化していただくという呼びかけを働きかけてまいりたいと思っております。

また、これまでどおり健康被害者に寄り添って相談に乗る、また協力医療機関である県立医科大学附属病院とともに、治療法につながる国の調査研究が進むよう積極的に協力していくのが今できる最善の方策ではないかと考えています。以上です。

○梶川委員 物理的にはなかなか難しい、上辺をなでたような調査だけでは済まないということで、そのことは理解しました。

6月に聞いたときに、16名の方がいろんな現象が出てるという相談を受けたと聞いていましたが、その後、6月から新たな人が相談に来たとか、そういう障害を起こしているという実態はあったのでしょうか。

○中井保健予防課長 前回お知らせさせていただきましたのは、相談件数32件で対象者15人でした。その後、8月末までに1件、1人のご相談がありまして、延べ33件、現在対象者16人の相談を受けております。以上です。

○梶川委員 わかりました。

○山中委員 私からも2点、お聞きします。

まず、介護保険制度の改正に伴い、特に予防給付の中で訪問介護、通所介護については、平成29年度末までに新しい総合事業によるサービスに移行すると発表が既にされています。各市町村、地域包括支援センター、それから事業所等全てを私どもが伺いますと、この移行についての方向性や全体像がなかなか見えてこない不安を感じておられる、そういうことも実際現場に入っていくと伺えます。

そこで、そもそも法改正に伴う総合事業への移行がどういうことなのかについて、お聞かせをいただきたいと思います。

次に、この制度改正に伴う総合事業への移行について県下における各市町村の進捗状況を把握されているようでしたら、その点についてもお聞かせをいただきたいと思います。

そして、予防給付によるサービスのうち、訪問介護、通所介護については市町村が実施する総合事業に移っていき、その際の介護予防生活支援サービス事業への移行となりますが、特に多様な主体による多様なサービスの提供といったサービスの充実と、同時に費用の効率化を目指した事業移行とも一方で考えられると思いますが、県として各市町村にどのような支援をされているのか、この点についてもあわせてお聞かせいただけたらと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 介護保険制度における総合事業に係るご質問にお答えします。

委員お述べのとおり、要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護及び通所介護に係るサービスが平成29年4月より市町村が実施する総合事業に移行します。なお、総合事業に移行しても財源構成としては介護予防給付と同様であり、国25%、県12.5%、市町村12.5%、保険料50%となっています。

サービスの内容については、訪問看護や福祉用具などのサービスはこれまでどおり予防給付によるサービスが継続されます。また、総合事業に移行後も既存の介護事業所による従前のサービスを利用することも可能であり、市町村は、従前のサービスに加えてNPOやボランティアなど、多様な主体による掃除やごみ出しといったさまざまな生活支援サービスを提供できるよう、住民主体のサービスの基盤整備を推進していくこととなります。

今現在の県内の市町村の状況としては、平成27年度中に7つの市町村が総合事業を実施しており、また平成28年4月には新たに3つの市町村が事業を実施することになりました。今年度中には、プラス5つの市町村が実施を予定しており、全部で15の市町村が

総合事業を実施できる見込みです。

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。引き続き平成29年4月には全ての市町村が円滑に総合事業を実施できるよう、市町村担当者会議を開催し、県からの説明に加えて、既に移行を済ませた県内市町村の担当者が講師役となり、移行に向けて実際に行った手続やその際の注意点など、より具体的な情報提供を行っていく予定です。

今後とも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養成や、多様なサービス基盤の整備に向けた取り組みに対する財政的支援など、さまざまな生活支援サービスの提供体制の構築に対する支援も行ってまいります。以上です。

○山中委員 平成29年度中には全ての市町村が移行できるようにと聞かせていただきました。先ほど多様な主体者が多様なサービスを提供するという内容についても答弁いただいたわけですが、全てがそこに移行するのではなくて、平成29年度中に既存の事業を使って移行するのもあると聞いておりますので、平成29年度末への移行という姿、あり方かなと理解はしますけれども、せっかく厚生労働省もサービスの充実と財源の効果的な活用を目途に置いて進めてるわけですから、そういう点ではしっかりと進めていただきたいと思います。

県としての今後、また進めていただく手法についても一定の理解をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、もう一点、奈良県のドクターヘリの運航に向けた取り組みについてお聞かせをいただきたいと思います。

先日も厚生委員会の県内視察で、南奈良総合医療センターに伺いました。雨ということもあり、残念ながらドクターヘリのヘリポートの全容を見せていただくことはできなかったのですが、しかし、着々と奈良県独自のドクターヘリ導入に向けた取り組みが進んでいることを実感させていただきました。これまで、本会議の質問等でドクターヘリの運航に関する要請基準的な内容についてはお聞かせをいただいていたわけですが、そこで、再度確認させていただきます。

特に奈良県の救急搬送及び医療連携協議会において、傷病者の搬送及び受け入れの実施基準の、対象の拡大も含めた検証、見直しが行われていると確認をしております、その進

捗状況等について、お聞かせをいただきたいと思います。

そして、その県内視察の際、報道資料ということで今、南奈良総合医療センターで、特に救急搬送の受け入れ状態の話がございました。この中では、昨年の状況に対して、ことしの4月から7月の間で救急搬送の受け入れ件数は1日当たり12.5件ということで、昨年と比べますと2.2倍の増加。そして、搬送のうちの受け入れ率につきましても、これまでの南和の3病院の受け入れ率の39.3から、ことしの4月から7月の南奈良総合医療センターの受け入れ率が67.3で、大幅に伸びた、という内容の報告がございました。このことから随分頑張っていたいただいているというのは実感としてあるわけですが、そこで、この救急搬送を踏まえまして、実際にドクターヘリを使って搬送をとということになりますと、年間およそ何件ぐらい搬送事例に当たるのか。先ほどお聞きをしました基準も踏まえて、お聞かせをいただきたいと思います。

それと、3点目、予定される搬送件数はどれぐらいになるのか、それらが実際に基地である南奈良総合医療センターに受け入れになるとどれぐらい考えられるのか、この点もあわせてお聞かせをいただけたらと思います。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリの導入の運航状況の基準等についてのご質問です。

ドクターヘリの運航基準をどのように考えているのかということと、その検討の進捗状況でございます。ドクターヘリは一般的に重症患者のうち、緊急に治療、処置しなければ生命の危険がある、または予後に障害の残るおそれのある三次救急患者となっておりますが、奈良県の場合は山間地域での救急車による搬送に時間を要することから、搬送時間が短縮できて早く治療が開始できるように、重症患者を広く搬送できる基準を策定するように準備を進めているところです。その進捗状況としては、今年度、医療機関、消防機関などの関係者による奈良県ドクターヘリ運航調整委員会を2回開催し、その運航要領や運航基準を、広く搬送できるような形で策定するよう取り組んでいるところです。

2点目、奈良県独自でヘリを運航すると年間でどの程度の件数を想定しているのかですが、重症患者を広く搬送するという基準とした場合には、年間180件から200件ぐらいの想定をしています。

3点目、年間搬送件数のうち南奈良総合医療センターへはどの程度搬送されるのかについては、今年度、和歌山県、大阪府、三重県のドクターヘリを要請しているのは、共同運航ということでお願いしており、その場合は三次救急に限定すると30件弱ぐらいが実際にドクターヘリを利用しています。そのことから、奈良県で独自のドクターヘリを運航す

ると、南奈良総合医療センターにドクターヘリが常駐しますので、収容する病院としては南奈良医療センターと県内に3つある救命救急センターを予定しており、ことしの実績で申し上げますと、30件程度が三次救急で、それ以外の大部分は南奈良医療センターに搬送されると考えています。以上です。

○山中委員 想定が大体180から200件、そして三次の重篤な患者の搬送が30件ぐらい、それも本当に緊急のところに向かうんだろうと思いますし、また先日E棟の竣工式に行かせていただき、今後、県立医科大学附属病院には新たにヘリポートが整備をされるという話を聞いていますので、そこももちろん受け入れになると思いますが、残りの150件から170件余りは南奈良総合医療センターこれは2.5次ぐらいになるのか二次になるのかわかりませんが、そういう皆さんもそこで受け入れていただけると理解をさせていただきました。このドクターヘリを運航すると、南部、東部といった救急車で搬送に時間のかかる地域の皆さんの医療をしっかりと支えていただくことができると思います。

今後その点をしっかりと見詰めながら進めていただきますようお願いしまして、質問を終わります。

○西川委員長 そのほかございませんか。

○中川委員 先ほど西和の問題で一区切りをつけたのですけれども、国民健康保険の財政についてお聞きできればと思っております。

平成30年度からの国民健康保険の都道府県化に向けて、この1年間で国民健康保険の財政については状況が変わってきている面もあるのではないかと思います。具体的には去年の、例えばC型肝炎新薬の保険収載、あるいは抗がん剤の効能追加がありましたので、少し古いデータですが、昨年の12月では調剤の医療費で10%以上の伸びがあり、多いところでは、佐賀県で30%以上の伸びがあったと報道もされています。

平成30年度から奈良県も一つの固まりとして見ていくに当たって、今現在も情報収集されているのかという観点で聞こうと思いますが、保険収載であったり効能追加の影響は、奈良県の圏域においてはどのような状況でしょうか。

○西野保険指導課長 委員お尋ねの医療費の増嵩等につきましての影響については、昨年度の状況については、現在決算報告ということで各市町村から報告を待っている状況ですので、それを待ち状況の分析等を行いたいと考えております。以上です。

○中川委員 国民健康保険の財政の情報については、橿原市の市町村会館の中にある奈良県の国民健康保険団体連合会でも持っていると思うのですが、その国民健康保険団体連合

会と保険指導課の関係といいますか、現在事務のやり方についてはどのような連携をしているのか、概括的なお話をお聞かせください。

○西野保険指導課長 国民健康保険団体連合会と県との関係性について、お尋ねいただきました。

国民健康保険団体連合会については、各市町村がそれぞれに国民健康保険を運営している中で、支払いの関係や、その診療報酬のチェックを市町村から委託され、事務を行っています。県についても市町村国民健康保険の指導という役割も果たす上で国民健康保険団体連合会と連携を密にして、業務が円滑に行われるように連携を密にしているところです。以上です。

○中川委員 そうしましたら、保険指導課の仕事としては、今現在は平成30年度で一本化、都道府県化に向けた計算の仕事が主たるものとなっているという理解でよろしいでしょうか。

○西野保険指導課長 今現在においてでしょうか。

○中川委員 そうです。

○西野保険指導課長 今現在の県の資金といいますか、支払いの関係については、国等から交付される資金については直接市町村に交付されています。県については、県が市町村に対する繰り入れをしている部分については、その資金の財源を市町村に交付しているということで、そういう資金の流れをしていますけれども、それ以外の全般についても、各市町村国民健康保険について指導的な役割を果たしているところです。以上です。

○中川委員 今後もこちらに関心を持って調べているところですので、またお聞きすることもあるかと思いますが、よろしくお願いします。以上です。

○小林副委員長 きょう2点質問をしますが、1点ずつさせていただきます。

1つは、「奈良県一般会計補正予算（第1号）の事業概要」3ページ、医療の充実、医療機能分化・連携施設設備整備事業についてお聞きします。この事業は、奈良県の地域医療構想を推進するために国の地域医療介護総合確保基金を活用して行われる事業ですが、前年度も幾つかの医療機関が希望されていたようですが、今年度はどのような計画でどのような内容、規模でしょうか。

○西村地域医療連携課長 今回、補正予算案に上げさせていただいた医療機能分化・連携施設設備整備事業は、昨年度末に策定いたしました奈良県地域医療構想の実現に向けた取り組みで、将来不足することになる回復機能の病床の整備に対する補助です。補助内容

としては、地域包括ケア病床または回復期リハビリテーション病床への転換を伴う改築であり、その改築に必要となる工事費を補助対象経費として2病院を対象に実施することになっています。

なお、この選定に当たり、県内の各病院へ照会したところ、2病院から今年度に整備を行いたいとの要望があったものです。以上です。

○小林副委員長 この急性期病床の転換につきましては、昨年度もこの項目で数病院ぐらい、そういう予算がかなり組まれたと思っているのですが、2つ目でお聞きしたいのは、この国の基金の活用は、在宅医療の受け皿をどうつくるかにもっと重視していただきたいと思っております。

基金の活用についてお尋ねしたいのは、事業の配分はどのようになっているか、配分があるのかどうかです。それから、在宅医療の充実に何よりも基盤整備がもっと求められると思っているのですが、在宅医療充実へこの基金を活用するということを進めていただきたいのですが、この点はいかがお考えでしょうか、お尋ねいたします。

○西村地域医療連携課長 地域医療介護総合確保基金の配分の仕方についてと、その基金の活用で在宅医療を積極的に進めていくべきではないかについてお答えさせていただきます。

まず1点目の地域医療介護総合確保基金配分についてですが、この基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき、都道府県が計画を策定して国に申請し、国がその配分を行うことになっています。配分に当たっては、各県の人口や高齢者の状況などの基礎的な要因とともに、都道府県の計画内容を勘案して国が配分するとされています。地域医療介護総合確保基金は大きく医療分と介護分に分けて配分されることになっており、医療分では病床機能分化・連携に係る施設整備、在宅医療の整備、医療従事者等の確保という大きく3つに分けて、区分ごとに国から配分額が示されることになっています。以上です。

それと2点目ですが、委員お述べの地域医療の充実を図るという点で、在宅医療の体制を整備することは非常に重要であると認識しています。在宅医療体制を整備するため、多職種連携や人材育成が特に重要であり、地域医療介護総合確保基金を活用して地区医師会や病院などが行う多職種連携体制の構築への取り組みや人材育成事業などへ補助し、また在宅医療専門医の育成を行う医療機関に対し補助をし、在宅医療体制の充実を進めています。今後とも在宅医療の充実を図るためには、市町村や地区医師会の役割が大変重要に

なりますので、それらとしっかり連携を図りながら取り組んでいきたいと考えております。以上です。

○小林副委員長 昨年度もこの病棟転換などにかかなりの予算が、基金が活用されており、計算しましたら3億7,000万円になるかと思えます。

私は、在宅医療に重点を置いてほしいと思います。地域包括ケアシステム構築がこれから進んでいくわけですけれども、これも地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の中でうたわれていることですが、居宅で医療を受けるためには、どこでも誰もが受けられる体制がどうしても必要だと思ひ、その基盤整備がまだまだ必要ではないかと思っています。事業をする場合にぜひそちらのほうに、比重を高めていただき、活用を高めていただきたいということを申し上げておきます。

もう一点お尋ねします。「奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例」が提案されています。

実は8月4日に新聞各紙に、児童虐待が10万件を超すという見出しで、2015年度の全国の児童相談所が児童虐待の相談通告を受けて対応した件数は過去最悪だったと掲載されました。前年度をさらに1万4,029件上回る10万3,260件になったということが厚生労働省のまとめでわかったと報道されておりました。1990年度の統計開始以来、10万件を超えたのは初めてということです。

虐待の内容は、暴言や無視、心理的虐待が急増して全体の半数を占めて、続いて身体的虐待、ネグレクトが増加しています。奈良県で最近起きたのは4月、生駒市のケースで、2歳の男の子がケースに閉じ込められて亡くなっているということがありましたが、この各紙の報道で、相談通告件数の急増に業務が追いついていない、体制強化が課題になっていると指摘されており、同時に厚生労働省の雇用均等・児童家庭局は、職員の増員や児童相談所の増設など、対策を強化したいとしているという報道でした。

ご承知のように児童相談所は、非行、障害など子育ての相談にも乗り、児童相談所に併設されております一時保護所で緊急かつ生活指導が必要な子を保護するための業務、そして今申し上げました虐待対応の中核的な、しかも法的権限を持つ強力な機関としての役割がありますが、虐待対応の増加で、対応が限界に来ている状況だと思います。

同時に2013年度の児童福祉司の虐待事例の受け持ち件数が1人につき109件と、驚くような数字です。相談の仕事をし少し経験をした者としてはこの虐待相談件数のふえ方は本当に驚くような状況で、1人109件ですから、虐待相談件数のふえ方に追いついて

いない状況だと思います。

そこで、奈良県の状況についてお聞きします。2015年度の虐待対応件数は何件になり、前年度よりどれだけふえていますか。児童福祉司1人につき対応件数は何件でしょうか。児童福祉司は何人いるのでしょうか。児童福祉司の身分はどのようになっていますか。また、児童福祉司以外の専門職員の配置はどうなっていますか、お尋ねいたします。

○乾こども家庭課長 小林副委員長から、児童虐待に係わりご質問をいただきました。

全国で10万件を超えたということです。

奈良県における、平成27年度の件数でございます。県の児童相談所、県こども家庭相談センターで対応した児童虐待相談の対応件数は1,555件で、平成26年度が1,567件、若干は減っていますが、ほぼ横ばいという言い方が適当ではないかと思っています。

また、主に対応する児童福祉司の数ですけれども、9月1日現在県内2カ所の相談所で合計で18名を配置しています。小林副委員長お述べの身分としては、一般職員、正規職員が19名のうち18名、うち1名が特別職の嘱託職員となっています。

1人当たりで何件の対応件数を処理しているかというところで、平成27年度1,555件に対応する分で児童福祉司1人当たり70.7件に対応しています。

また、児童福祉司以外の専門職員について、主に心理のカウンセリングや心理判定を行う児童心理司を両相談所で、9月1日現在で、10名を配置しています。そのほかに、保健師や小児科の医師、精神科の医師も嘱託としてお願いをしています。あわせて、児童相談所の機能強化ということで警察職員も、併任ですけれども昨年度から配置をしています。以上です。

○小林副委員長 ありがとうございます。奈良県の増加数は全国と比べたらそれほどになっていないようですが、1人につき70.7件ですので、対応するのは本当に大変だと思います。児童相談所で、少しお伺いしただけでもびりびりしているというか、非常に緊張している状態が雰囲気として伝わってきます。全国的にはこの問題について随分早くから言われていますけれども、本当に熱心に仕事をされてる児童福祉司の方が燃えつき症候群という状況で倒れるという例もたくさん聞いています。

参考に数字を申し上げますが、海外では、ソーシャルワーカーと言っています、児童福祉司のことですが、ドイツ、イギリス、北欧でも人口数千人に対して1人ですね。しかし、日本では人口が1億2,000万に約3,000人ほどだそうですから、4万人に対し1

人です。国際水準から見ると余りにも貧弱だという、状況になっていると思います。

2つ目は、今回改正されました児童福祉法第1条に、全ての児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること。等しく保障される権利を有すると、これは初めて子どもの権利条約が書き込まれたのですが、条約の批准から22年たちますけれども、たくさんの子供たちの犠牲の積み重ねがあって、子供を守る福祉の法律にやっと子供の権利が書き込まれました。

それで、お尋ねしたいのは、この児童福祉法改正法では、児童相談所に児童心理司、医師または保健師、指導教育担当の児童福祉司を置くとともに、弁護士の配置やそれに準ずる措置を行うこととありますけれども、児童福祉法の観点に立ち、今後児童相談所の体制強化をどのように進めていこうとされているのか、お尋ねいたします。

○乾こども家庭課長 まさに小林副委員長お述べのように、今回の児童福祉法の改正の趣旨として、児童虐待の対応件数が増加するだけではなく、内容が複雑、困難なケースが非常に増加しているということで、専門的な知識に基づいた迅速な対応が必要となっていることから、児童相談所においてその業務量にあった体制の強化や専門性の向上を図るために専門職、弁護士を含めて、体制を強化することが法律の趣旨です。

本県としては、この法律の趣旨に即して、両児童相談所の児童福祉司の増員や、小林副委員長お述べの弁護士の配置、スーパーバイザーの増員も含めて、今後、本格施行の平成31年度に向けて強化を進めていきたいと思っています。以上です。

○小林副委員長 意見だけ申し上げておきます。今回、国の児童福祉法の中で出された数字は、1人当たりの対応件数は、40件ぐらいが標準だと思いますが、そういう点からもぜひ児童福祉司の増員、体制強化をしていただきたいと思います。児童相談所の業務では、今回の改正法でも、より専門的な知識、技術が必要とされている広域的な対応をすることも明文化をされました。市町村でもこの虐待の対応をされてると思いますが、そういうところにも指導ができるほどの専門的な知識、技術が必要とされてることになります。

今回の条例改正では、児童福祉司の数は、政令で定める基準を標準として、都道府県が定めるものとなっています。実態に基づいて奈良県が決めることができるわけですから、この点に立って児童福祉の専門的職員を安定的に配置していただくことを強く求めて、質問を終わります。

○西川委員長 その他ございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかになければ、これを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いては、正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして本日の委員会を終わります。