

厚生委員会記録

開催日時 平成28年12月14日(水) 13:04~15:36

開催場所 第3委員会室

出席委員 8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
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 1名

米田 忠則 委員

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 3名

議 事

(1) 議案の審査

12月定例県議会提出議案について

議第 93号 平成28年度奈良県一般会計補正予算(第3号)

(厚生委員会所管分)

議第106号 奈良県聴覚障害者支援センターの指定管理者の指定について

議第108号 地方独立行政法人奈良県立病院機構定款の変更について

(2) その他

(3) 手話言語条例の検討

<会議の経過>

○西川委員長 ただいまから厚生委員会を開会します。

本日の欠席は米田委員です。また、秋本委員はおくれるとの連絡を受けていますので、

ご了承願います。

本日、傍聴の申し入れはありませんが、20名を限度に入室をしていただきますので、ご承知ください。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりです。

なお、審査に先立ち申し上げておきますが、委員長報告は、正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみ報告となりますので、あらかじめご了承をお願いします。

それでは、付託議案について、健康福祉部長、医療政策部長の順に説明をお願いします。

○土井健康福祉部長 12月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部が所管します議案について説明します。

まず、議第93号、平成28年度奈良県一般会計補正予算（第3号）について、平成28年12月定例県議会提出予算案の概要に基づいて説明します。

5ページ、6、福祉の充実です。心身障害者福祉センター施設整備事業については、同施設のプールが漏水のため、全面改修の必要があり、設計工事に少なくとも15カ月程度を要することから、平成29年度債務負担行為を設定するものです。247万4,000円を計上しています。

9ページ、12、その他、給与改定に伴う増額です。これについては、県全体の総額9億9,900万円余のうち、資料に記載はありませんが、健康福祉部及びこども・女性局に関する増額分の総額は2,100万円余です。

12ページ、債務負担行為補正の追加分、心身障害者福祉センター施設整備事業に係る契約については、ただいま説明しましたとおり、事業期間を確保するため、債務負担を設定するものです。

次に、聴覚障害者支援センター指定管理事業については、手話通訳者等の養成や派遣、聴覚障害者への情報提供や相談支援に関する業務など、同施設の運営管理を平成29年度から5年間、指定管理の方式により委託するものです。5年間の支出予定額として1億5,027万5,000円を予定しています。

続きまして、平成28年度一般会計補正予算案その他、136ページ、議第106号、奈良県聴覚障害者支援センターの指定管理者の指定についてです。同施設について指定管

理の公募を行いまして、奈良県障害福祉関係施設指定管理者選定審査会において、記載の一般社団法人奈良県聴覚障害者協会が適当と認められたことにより、指定管理の指定を行いたく、地方自治法の規定により議決を求めるものです。指定の期間は平成29年4月1日から平成34年3月31日までの5年間です。

以上が健康福祉部所管の平成28年度12月定例県議会提出議案の概要です。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○林医療政策部長 医療政策部所管の12月議会提出議案について説明します。

議第93号、補正予算案です。平成28年12月定例県議会提出予算案の概要5ページの5、医療の充実です。1つ目の地域医療支援病院体制整備事業は、国の第2次補正予算を活用し、地域の医療機関の連携等を促進するため、地域医療支援病院における共同利用施設として磁気共鳴断層撮影装置、MRIを整備することに対し、補助するものです。

2つ目の病院群輪番制病院設備整備費補助事業は、同じく国の第2次補正予算を活用し、地域の二次救急医療体制を強化するため、病院群輪番制参加病院が行う設備整備に補助する市町村に対し、補助するものです。

次に、9ページ、12、その他、給与改定に伴う増額については、県全体の総額9億9,900万円余のうち、資料に記載はありませんが、医療政策部に関する増額分の総額は1,800万円余です。

補正予算案については、以上です。

次、契約等について、平成28年度一般会計・特別会計補正予算案その他138ページ、議第108号、地方独立行政法人奈良県立病院機構の定款の変更についてです。地方独立行政法人奈良県立病院機構が運営する2つの看護専門学校が来年4月から1校に統合されることに伴い、当該法人の定款を変更することについて、地方独立行政法人法第8条第2項の規定により議会の議決を求めるものです。

契約等について、以上です。

医療政策部所管の12月議会提出議案は以上です。どうぞよろしくご審議お願いします。

○西川委員長 ただいまの説明について質疑があれば、発言を願います。

なお、その他の事項については、後ほど質疑の時間を設けますので、ご了承願います。

それでは、質疑ありませんか。

○中川委員 今説明のあった平成28年12月定例県議会提出予算案の概要、5ページ、心身障害者福祉センターの整備事業についてです。午前中に、田原本町の現場に行ってきた

ました。利用者は決して多いとは言えませんが、子どもからその他、お年寄りまで幅広い年代の方がいろいろなニーズのもとに使っていることがわかりましたので、こういった整備は進めていただいたらよろしいかと思えます。答弁は、結構です。

その他、議第93号に関する事で、職員の給与の改定については一部反対、その他については賛成でよろしくお願ひします。以上です。

○西川委員長 その他、ありませんか。

それでは、ほかになければ、これをもちまして付託議案に対する質疑は終わります。

続いて、付託議案について委員の意見を求めます。ご発言をお願いします。

○中川委員 議第93号で職員の給与改定が各委員会では諮られていますが、日本維新の会として反対しますので、この予算は認められないと、その他の予算は賛成でよろしくお願ひします。以上です。

○西川委員長 それでは、これより付託を受けました各議案について採決を行います。

まず、議第93号中、当委員会所管分については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決をします。

議第93号中、当委員会所管分を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ありがとうございます。ご着席をお願いします。起立多数であり、よって、議第93号中、当委員会所管分は、原案どおり可決することに決しました。

次に、ただいま可決されました議案を除く残余の議案については、一括して簡易採決により行いたいと思ひますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。議第106号及び議第108号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ありがとうございます。ご異議がないものと認めます。よって、議第106号及び議第108号は、原案どおり可決することに決しました。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

次に、その他の事項に入ります。

健康福祉部長から奈良県福祉・介護事業所認証制度の概要について、医療政策部長から奈良県立病院機構の経営改善の取組について報告を行いたいとの申し出がありましたので、

報告をお願いします。

○土井健康福祉部長 それでは、私から、議案外、厚生委員会資料1、奈良県福祉・介護事業所認証制度の概要について報告します。

まず、この制度は、福祉・介護人材の確保に向け、研修体制など一定の基準を満たした福祉・介護事業所を知事が認証し、公表するものです。求職者等から見える化を行い、安心して就職できる環境を整備すること、そして認証取得に取り組む事業所をふやしていくことにより、県内事業所のレベルアップを図ることを目的としています。

基本的な考え方ですが、主に4つあります。1つ目、より多くの事業所において取り組めるよう、事業所の規模や種別にかかわらず整備できる制度及びルールを設定しようと考えています。2つ目、全ての評価項目の認証基準を満たしていることを条件にしています。有効期間は3年で将来的には、上級認証の制度を導入しようと考えています。

対象事業所については、介護、障害、児童福祉に関するサービス事業所を県内約3,600事業所を対象に考えています。

この制度については、昨年9月に設置した奈良県福祉・介護人材確保協議会において検討を重ねていただきました。概要は、平成28年度の取組として、認証する際の基準等ですが、評価項目として①研修体制・人材育成方針②キャリアパス・給与体系③休暇制度・福利厚生など、認証基準としては計画や規定等の策定、情報の公表、実施の実績等をその評価項目あるいは基準としています。詳細については、奈良県福祉・介護事業所認証制度ご案内のパンフレットに認証基準を載せています。後刻お目通しいただければと思います。

資料1に戻りまして、制度は、平成28年12月1日から運用を開始していきまして、初年度の本年度は20事業所の認証を目標として取り組んでいます。

認証取得に関する支援としては、11月あるいは今月に、説明会を開催しています。

また、平成29年度以降の取り組みですが、平成29年度には、認証を年間2回行うこととしています。目標は100事業所としています。

周知、普及を図るために認証マークの制定や上級認証制度の導入に向けた検討などに取り組んでいきたいと考えています。

このような取り組みを進めまして、福祉・介護人材の参入促進や定着を通じて県内事業所のレベルアップ、福祉サービスの質の向上につなげていきたいと考えています。

報告は以上です。よろしく申し上げます。

○林医療政策部長 医療政策部からは、奈良県立病院機構の経営状況について、最近の状

況を含め、説明します。

平成27年度までの決算の状況については、さきの9月議会でも報告をしたとおり、累積で約52億円の赤字を計上しています。本年度の決算見込みとしては、秋までの実績を踏まえた決算の見込みですけれども、病院機構での救急患者の受け入れ体制の強化や地域連携の強化等による収入確保、及び医薬品や診療材料などの経費節減に取り組んだ結果、医業収支は前年度に比べて約5億円の改善が見込まれるという状況になっています。一方、経常収支は約9億円の赤字を見込んでおり、引き続き厳しい状況が続くものと想定しています。

県での取り組みですけれども、本年8月に既存の奈良県立病院地方独立行政法人評価委員会に病院経営等に精通した有識者6名を新たに臨時委員に任命して、経営改善検討チームを立ち上げました。11月にはこのチーム会議を開催して、具体的な経営改善の方策や病院間の連携のあり方などについて議論しました。各委員からは、効率的な物品調達や労務管理のあり方について具体的なアイデア、アドバイスをいただきました。また、それぞれの病院が果たす役割、地域での連携の進め方などについても建設的なご意見をいただきました。

今後の進め方ですけれども、来年1月に第2回の経営改善検討チーム会議を開催する予定で、総務省から示された新公立病院改革ガイドラインに沿って新公立病院改革プランを策定していく予定です。現在の病院機構の中期目標については、新公立病院改革プランの内容を反映させるために、次の2月議会において変更案を上程し、ご審議をお願いする予定です。

奈良県立病院機構の経営状況に係る報告事項は以上です。

○西川委員長 それでは、ただいまの報告またはその他の事項も含めまして質疑があれば、ご発言をお願いします。

○中川委員 その他の事項ですが、ドクターヘリに関して知事の答弁から質疑があります。現在、和歌山県などから飛来しているドクターヘリに関しても、基本的には消防署などが救急車で到着してからの要請を受けて飛来していると思うのですが、一般質問での知事からの答弁で、行く行くは一般人からの直接の通報なども受けて、来れることを検討したいという答弁でしたけれども、どのようなイメージで考えているのか、答弁をお願いします。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリの要請については、119番通報を受けた消防機関が患者の重症度を判断し、南奈良総合医療センターへドクターヘリを要請することにな

っています。救急現場へ救急車が迎えに行き、ドクターヘリが着陸できるランデブーポイントで救急車からドクターヘリに傷病者を引き継ぐこととしています。なお、ドクターヘリでの搬送は、日本航空医療学会が定めた要請の基準では、緊急に治療処置しなければ生命に危険がある、または後遺障害が残る第三次救急患者となっていますが、奈良県においては山間地域における救急車の搬送に時間がかかることから、ドクターヘリを利用することで搬送時間が短縮でき、また、傷病者の重症化を防ぐことが期待できるため、広く重症患者を搬送できる要請基準を定めています。以上です。

○中川委員 現状の呼ぶ方法はわかりましたが、知事の答弁が担当課との調整があつて言われたのかや今後どう検討していくのかなどは現在、何もわかっていないのでしょうか。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリを運航するに当たっては、消防機関との協力も必要ですし、奈良県ではICTによる医療連携等の取り組みも進めていますので、救急医療におけるドクターヘリの運航も、そういう観点からも連携を図りながら進めていきたいと考えています。

○中川委員 通告はしていないのですが、先ほど念のため関係法令を調べると救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法等をよく読んでみますと第3条第2項には、必要に応じて消防機関、海上保安庁その他の関係機関との連携及び協力が云々とありました。基本的には関係機関からの通報を受けてというのが法の趣旨として、念頭に置いていますので、一般人からの直接の通報でというのはなかなか難しいと考えますけれども、その辺、どのような解釈、考えでしょうか。

○林医療政策部長 知事の答弁の中でスマホでもドクターヘリを呼べるようにという発言があつたことを言われていると思います。現時点では例えとしてスマホで119番をすることによって、いろいろな連携でスムーズにドクターヘリがやってくるということを述べていると私は理解をしています。救急車を呼ばれる方にはいろいろな状況の方がいますので、その中で適切な方のところに、ドクターヘリが迅速に行けるという状況を確保することが大事です。そのために消防機関との連携をしっかりとっていくことが基本的に大事なことだと考えています。

○中川委員 スマホを用いてというところで、直接ドクターヘリを呼ぶよりは消防機関にまず連絡をしてやりとりをしてから、これならドクターヘリに来てもらったほうが良いというふうに関係機関から要請をしてもらいたいイメージかと思っていました。知事の答弁を聞いて考えていましたが、確かにへき地ですと救急車が来てから呼んでも間に合わない事例

もありますので、その辺は今後考えていかなければならないと思います。しかし、法の趣旨がそのように完全にはなっていないので、今後の課題でもあると考えます。

関連して、この法律ができて以降厚生労働省から省令や通知があったかと思いますが、各都道府県において運航調整委員会を設けて、今後どう運航するのかを検討するとなっているかと思いますが。設置要綱を定めて、委員会を設けてドクターヘリの運航要領や、ランデブーポイントにつなぎをつくと理解していますが、整備は終わっているのでしょうか。ホームページなどを見てもなかったもので、よろしくお願いします。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリの運航調整委員会は、事業主体になる奈良県立医科大学が主宰で昨年度から3回開催しており、先日の第3回目の、運航調整委員会で、先ほど申しましたようにドクターヘリの運航基準も定めて、スタッフの確保や実際に乗るローテーションを決めたり、実際に乗る人の訓練の研修や、和歌山県立医科大学、三重大学での実動訓練の体制も決めたところです。以上です。

○中川委員 奈良県立医科大学で整備していただいていると。それを受けてランデブーポイントについては、現在、何カ所ありますか。三重県、和歌山県からのドクターヘリも発着するかと思いますが、どのようになっていますか。

○西村地域医療連携課長 救急車からドクターヘリに傷病者を引き継ぐランデブーポイントの確保については、和歌山県、大阪府、三重県のドクターヘリも協力をしており、既に県内には運動公園や学校の運動場、河川敷などのヘリが着陸できるランデブーポイントを97カ所確保しています。97カ所のうち南部、東部の特に需要が高いと思われる山間地では66カ所を、確保しています。以上です。

○梶川委員 苦勞してつくられた奈良県福祉・介護事業所認証制度に問題がありますので、これについて聞きます。何回か質問をして、やっと今できて、ここまで来るのに大変苦勞されたと思いますが、今後、各事業所が執行されて、定期的に点検に行く制度もあわせて必要だと思いますが、説明があったかわかりませんが、念のため、ご苦勞をねぎらう意味で聞かせてほしい。

それから奈良県立病院機構の決算で平成28年度9億円の赤字に抑えられるのは一面で前進です。私はちょうど西和医療センターのすぐ近くに住んでいるので、後期高齢者の方と集まって酒を飲んだりするたびに話が出ます。私は素人ですから、あなたの言うことは誤っていると言ってくれるのなら、それでいいのですが、この前、話題になったのは西和医療センターへ行って、採血した後、テープでぐるぐるぐるぐる巻かれた。近くの町医者

へ行けば、5ミリ8ミリぐらいのを張るだけで。あのようなことをしていたら、大変だという話が出て、それは機会があれば言っておきましょうと、ぐっと巻いて、押さえる。押さえたら、血が固まる。寄らないように押さえたらいいか知らないがそのかわりにこのぐらいのテープを私も巻いてもらったこともあります。先ほど9億円の解消をするために、物品の調達も効率的にやりたいと言っていたので、ついでに物品のことを今言っておきます。9億円を解消するかどうかはわかりませんが、物品を大事に使うことも必要です。苦勞をかけて、平成28年度の見込みが、9億円とうまくいくように願って一言言っておきます。以上です。

それから登美学園がついに建てかえで、地質調査をしたり、来年度は設計に移るようです。お聞きしますが、発達障害や知的障害の養育は非常に困難と言われ、入所施設も個室が必要だと言われており、今度つくる登美学園は奈良県のモデル的な施設としてつくってほしい思いが私にはあります。吉野学園は個室が35室ありますが、登美学園は大体何室ぐらいを考えているのか。当事者である障害者の間では、7つか8つぐらいしかないといううわさで、そのようなことはないでしょうと言ったのですが、今、計画しているのは何室になっているのか、聞かせてください。

○土井健康福祉部長 認証の定期点検は、どうなっているのかですが、資料の基本的な考え方で認証制度の有効期間3年と、毎年、現況報告という形で報告をいただこうと。3年サイクルでいま一度、認証基準に基づいてチェックをしていこうというのが一つです。さらに事業所をよくしていこうとレベルアップを図るために、まだ今はありませんが、上級認証ということについても、取り組んでいきたいと考えています。以上です。

○芝池障害福祉課長 登美学園と筒井寮の一体的建てかえ整備については、現在、建設工事の基本設計、実施設計等に係る委託契約の相手方の決定手続を進めています。委員がお尋ねの部屋割りについては、平成25年度に策定した基本計画の策定過程においても検討を進めまして、基本計画では知的障害児の入所、短期入所定員76人に対して男子重度知的障害児ユニット、2ユニットに対して10室、男子中軽度知的障害児ユニットも2ユニットで、個室10室、女子重度知的障害児ユニットで4室、女子中軽度知的障害児ユニットで個室4室、計28室の個室、視聴覚の障害児ユニットも含めると32の個室を用意しています。また、個人の部屋とは別に、発達障害等で、パニックを起こした場合などに落ちつけるように行動改善室も設置予定です。

建設工事の基本設計、実施設計の委託に向けて、現在、基本計画をもとに登美学園、筒

井寮及び障害福祉課により日々の支援を踏まえて、部屋割りも含め、設計に反映させるべき内容を検討しています。来年1月中をめどに取りまとめを行い、基本設計及び実施設計に反映させます。さらに整備後の部屋の運用に当たっては、例えば2人部屋から1人部屋への変更など、児童の成長、障害特性や状態に応じ、きめ細やかな対応に努めたいと考えています。以上です。

○林医療政策部長 西和医療センターについてご指摘いただきました。経営について大変ご心配をおかけしており、申しわけありません。現在、院長以下、一丸となって頑張っていますので、引き続きご支援いただければと思います。

静脈の採血の後に圧迫して止血をすることについてご指摘がありました。何のためにやっているかという、採血をした後に内出血を起こして、赤く、あるいは黒く腫れ上がってしまう方がたまにおられます。採血した後、真っ黒になった方が恐らく近くにおられるかと思えます。そういうことを避けるために、採血の後、2～3分の間、比較的強い力で圧迫ベルトをつけて圧迫するものです。やらないと命にかかわるなどではないので、必ずしもやっていない医療機関はあるかとは思いますが、患者のために圧迫して、きちんと止血をしたほうがよいという趣旨でやっていることを機会があればお伝えいただければと思います。

○梶川委員 医療政策部長の話はわかっているのです。わかっているのだけれど、そういう考え方もあるということです。細かいことを言うけれども、考えて備品を使うようにしたらどうですか。そのことによって悪くなることはもちろんいけないですけれども、別に反論ではないけれども、それはわかっています。

登美学園のことで丁寧に説明いただきました。室数も個室が32で、単純に吉野学園の35室と比べたら3室少ないけれども、ほかに部屋の手当でもあるようですから、そういう意味ではモデル的建物になっていくと思います。

次に、個室だけの問題ではなくて、発達障害の人たちも含めてパニック状態になった場合、パニック状態になる外的要因、例えば電源コードを見たら、急に発作が出て引っ張って抜いてしまう、あるいはスイッチを押しつけてしまうなどいろいろな症状が起こるようです。例えばどこかの先進地で対策をした構造物になっているところがあれば、そのようなどころも見てもらったり、メンバーの人や家族の人たちに集まってもらって意見を聞いて、反映するということをしてほしいと思いますが、それについてはどうですか。

○芝池障害福祉課長 委員がお述べのように、他施設を参考にするために、他府県の施設

見学を予定しています。また、発達障害の団体の方にも、本当に有効に施設が運営できるように意見を聞く機会も設けたいと思っています。以上です。

○梶川委員 いろいろな意見を聞いて、奈良県のモデルになるものをつくってほしいです。

それと現行でもどうかを含めて、発達障害や自閉症スペクトラム障害の基礎的な理解あるいは生活基盤づくりの実践で、職員のいろいろな創意工夫、研修をされていると思いますが、特に発達障害の人たちの研修などは一定の機会を捉えてきちんとされているかどうかを聞きたいです。

○芝池障害福祉課長 職員研修については随時行っていますが、実際に発達障害の児童が入所することが少ないと聞いていますので、経験的にもなかなか十分ではないと考えています。以後今後の対応も含めまして、職員の発達障害に関する支援の充実に資するように研修の充実も図っていきたくと考えています。以上です。

○梶川委員 わかりました。発達障害はどのような基準で入所されるのか。精神障害的な手帳を持っている人だけに限定するのか、医療機関で、あなたは発達障害だと言われた人は、入りたい場合には入所させてもらえるのか、特に発達障害の場合に一つの基準はあるのでしょうか。

○芝池障害福祉課長 明確な基準はありません。一番の基準が、支援が必要な状態であることと考えています。発達障害の場合、精神の手帳もとれますが、知的障害の療育手帳を持たれている場合は精神の手帳をとらない場合もありますし、手帳を取得されていなくても支援が必要な場合がありますので、状態に応じて判断をしています。

○梶川委員 必ずしも全員が手帳を持っているとは限らないから、一定の要件を備えれば入所できるようには計っていただきますようお願いいたします。

そのほか、先ほども説明の中で出ましたが、在宅支援としてショートステイやデイサービスもしっかり支援してほしいと思います。これは要望にしておきます。

それから最後に、子どもの虐待の件で、9月ごろに天理市で起こった事件で男児の虐待がありました。新聞記事を読んでいたら、保育園から天理市へ言って、天理市は訪ねていたら、どこか黒いあざがあったけれども、親に机の角で打ったのだと言われて、しばらく様子を見ることにしましたと新聞記事に書いていました。机の角で頭を打ったという親の言い方は常套句です。皆さんもベテランだから、これは虐待だと感じてほしいけれども、逆にしばらく様子を見ることにしたのはあまりにも素人臭いと思っています。奈良県のこども家庭相談センターも消防署から何か連絡が入って、そこで初めて知ったという、

市町村と県の児童相談所との連絡が非常に悪い典型だと思って記事を読みました。親が言うことを、もっと敏感に反応して机の角で打ちましたというのを、ある意味でうそに決まっている、常套句ですからと思いましたので、感想を述べておきます。

例えば奈良県が虐待で一時保護して、親の状態も安定したので、帰すという扱いをしている子どもたちはいるのでしょうか。そのようなことはないのでしょうか。聞かせてほしいと思います。

○乾こども家庭課長 天理市の痛ましい事件に関連して、虐待で一時保護した児童の中で家族のもとに帰すケースが実際あるのかどうか。手元に資料がなく年間どれぐらいあるかはわかりませんが、家庭の中で育てるとというのが本来の姿です。一時的に虐待等として一時保護したケースであっても、本来の姿であるべき、家族再統合という呼び方をしていますけれども、それに向けて家族も含めて支援をしているという流れで対応をしています。細かい数字については持ち合わせていませんので、必要でしたら後ほど報告します。以上です。

○梶川委員 そういうデータがあるのなら見せてほしいけれども、言いたいのは、虐待をして一時保護しないといけないのはかなりの虐待だから、連れて帰って、今のように家庭に帰すのはある意味で必要だと思うのですが、帰ってまた虐待されているということはあってはいけないので、その点を含めて一時保護したが帰したというケースがあって、それはどういうケアをしているのかと質問をしました。その点をもう少し補足して答弁してください。

○乾こども家庭課長 確認のための一時保護もしていますので、虐待の疑いが晴れたり、虐待を認めて親が今後、子どもと一緒にやっていきますというのは、一時保護をした後の、再統合した後のリスクが非常に高いのは国の報告でも上がっていますので、特別なプログラムも県として用意をしまして、ご家庭にも参加を求めながら、丁寧にケアをして家族再統合を図っています。以上です。

○梶川委員 大体、平均的にはうまくいっている感じですか。また連れていかれたというケースは今までにあったのでしょうか。

○乾こども家庭課長 再統合に向けて家庭引き取りという言い方をしていますけれども、もちろんそういうケースはあります。後ほど、具体的な案件を報告します。

○梶川委員 子どもの命がかかっていますから、しっかりとやっていただきますようお願いをして終わりたいと思います。

○山中委員 それでは、私からも数点、質問します。

まず、生活困窮者自立支援法についてお聞きします。この法が施行されたのが平成27年4月ですので約2年近くがたちましたが、仕事や健康など深刻な問題を抱えた人を生活保護に至る前に支えて新たな人生への挑戦を後押しすると、私ども公明党としてもしっかりとつくってきました画期的な法律だと思っています。そうした中で、もちろん県もこの法律をもとに自立相談支援事業等で取り組まれているかと思いますが、その成果と、課題も随分と見えてきたと思います。そういうことをお聞きした上で、その課題を次のステップにつなげていこうという動きも出てきたように聞いていますので、その点についてお聞かせください。

○奥田地域福祉課長 生活困窮者自立支援制度が、今年の4月から始まって以降の状況及び課題等についてお答えします。

生活困窮者自立支援制度は、委員がお述べのとおり、福祉事務所設置自治体が主体となり、生活困窮者が生活保護に陥る前に手を差し伸べ、自立の促進を図るという観点から支援を行っている事業です。県においては、相談窓口として奈良県中和・吉野生活自立サポートセンターを設置しました。制度創設の昨年4月からことし10月までの実績は、461人から延べ3,723件の相談を受けており支援を行っています。このうち113名について就労につながっている状況です。

このような中、就労の意欲はあっても、長期間、不就労であったり、ひきこもりであったりなど、就労経験に乏しいことから直ちに一般就労に結びつかない方も多くおられます。そのようなことから、これらの方に福祉と就労の両面から一体的に継続的な就労支援を行うことが非常に重要な課題であると認識しています。このため、個々の状況に応じて段階的に就労準備支援を行っています。具体的に申しますと、第1段階で生活習慣の形成に向けたカウンセリングを行い、第2段階で社会人のマナーの習得や職場見学等を実施して、社会参加能力を形成します。第3段階でビジネススキルの習得、話し方の講座、応募書類等の作成講座等を行い、就労技術の習得を行う支援を行っています。

このほか不登校であったり、家庭に問題を抱えている子どもたちが成長した後、再び生活困窮に陥る、いわゆる貧困の連鎖を防止することも制度の中では重要な課題であると考えています。このため、子どもの学力向上と社会性を育むため、広域型の学習支援教室、「はばたき」教室を実施するとともに、町と共同で地域の実情に合わせて実施する地域型の学習教室も5町で取り組んでいる状況です。以上です。

○山中委員 まだまだこれからという部分でしょうし、先ほど言われたように就労準備支援事業、中間的な就労訓練事業をしていただいています。また一方で、貧困の連鎖を断ち切る、予防する意味で、子どもたちに対して学習支援も取り組まれているということですので、今後また一層の取組をしていただけたらと思います。

次に、障害者の雇用についてお聞きをします。報告は昨日あったということで、厚生労働省のホームページからダウンロードして見ました。厚生労働省は、民間企業や公的機関などにおける平成28年の障害者の雇用状況としてまとめておられます。当然、障害者の雇用促進法の上で法定雇用率が定まっており、民間事業所では2%以上になります。一定の義務づけがありますが、今回の報告の中では実雇用率が1.92で前年比0.04ポイント上昇という話が出ています。そうした中でどうしても都道府県別の実雇用率等の状況が大変目に行くわけですが、奈良県においては2.6で、都道府県全体を見ても一番高い実雇用率かと思っています。今回、前年度を0.2ポイント上回った経緯、背景をお聞かせいただければと思います。

○芝池障害福祉課長 障害者実雇用率は今、委員がお述べのように全国1位です。障害者雇用率が昨年に比べプラス0.2%と増加していますが、要因については2点考えています。

1点目は、今回の調査結果のうち、企業規模別の雇用率を見ますと、全ての階層で数値が増加しています。100人未満の小規模な企業での取り組みが指標を押し上げている傾向は変わりませんが、県域全体でそれぞれの企業が真摯に障害者雇用に取り組まれた結果と考えています。

2点目は、雇用率達成企業の割合も昨年に比べて60.4%と全国10位ですが、1.8%増と全国の平均1.6%を上回る増加率を示しています。全体の底上げも図られていると考えます。以上です。

○山中委員 わかりました。各企業が本当に努力をした一つの結果で、県としても、さまざまな障害者の方の就労支援で細かな手は打っているとは思いますが、そのことも功を奏して一つの大きな流れができたのかと思います。

一方で今年度、特例子会社の設立に向けた動きがあり、予算も既に計上されていると思いますが、こちらの動きはどのようになっているか、お聞かせください。

○芝池障害福祉課長 特例子会社の設立から運営に至ります支援事業については、今年度セミナーを3回開催しました。1回目は特例子会社制度に係る全体の説明、2回目は仕事

の切り出しと設立運営の詳細にわたる研修、3回目は実際に特例子会社の見学に行き、現場を見ていただく研修もしました。このような中で企業にも声をかけながら研修も進めています。ただ、特例子会社の設立は、1年ですぐできるものではありませんので、現在、前向きに検討をしていただいている状況です。引き続き設立から運営について、特例子会社の設立運営支援で継続して支援を続けていきたいと考えています。以上です。

○山中委員 わかりました。確かに1年ですぐできるかという点、なかなか難しいと思います。引き続き、しっかりと進めていただきますと、今の2.6%が一層進むのかと考えますので、お願いをしたいと思います。

次に、特定健診及び特定保健指導についてお聞きします。特定健診は既に平成20年4月から実施をされており、日本人の死亡原因の一番大きな6割を占めるのが生活習慣病で、その予防のために40歳から74歳までの方を対象にメタボリックシンドロームなどに着目をして健診をするということです。特定保健指導については、特定健診の結果から生活習慣病の発生リスクの高い人たちをピックアップして、生活習慣の改善に係る生活指導をされたり、専門スタッフのもとで生活習慣の見直しやサポートするという定義がありました。

「奈良県のすがた」を見ていますと奈良県は全国平均よりも10.1ポイント、喫緊のデータで、大変低い状況です。過去、始まってからずっと10ポイントほど全国平均を下回る形で来ていますが、そうした中での取り組み、なぜ低いのかも含めて市町村との連携もあるだろうと思いますが、そういう具体的な取り組みをどうしてきたのかをお聞きをします。それと、特定健診の中でピックアップをされた次に特定保健指導に連携をしなければならぬ人たちがどれくらい上がってきて、実際に保健指導という形でどれだけの割合で受けておられるのかについてもお聞かせください。

○村田健康づくり推進課長 まず、特定健診の受診が低い理由としては、定期的に医療機関を受診している、忙しくて時間がない、健康だからという意見が多く、そういった意見を踏まえて受診勧奨、受診しやすい環境づくりに取り組む必要があると考えています。各実施者の市町村においては、地域の実情に合わせた取り組みに工夫をされているところです。県としては、国民健康保険団体連合会と連携して、その取り組みを支援しています。具体的には市町村と医療機関の連携を強化するという点で合同研修会を開催したり、医療機関の待合室で配置して利用できるように、特定健診をわかりやすく解説した冊子を作成しました。また、ソーシャルマーケティングの手法を取り入れた効果的な受診啓発チラシ

シの作成の技術を学ぶ研修会なども開催しています。今年度については、県内の市町村の受診率の向上につながった取り組みを事例集としてまとめて、情報公開会議を開催し共有して各市町村で活用していただくこととしています。

また、特定保健指導の利用は、平成27年度の市町村国民健康保険のデータで申し上げますと、特定健診受診者のうち特定保健指導の対象となった人の割合は10.6%となっています。また、特定保健指導を受けた人の、特定医療保健指導の利用は15.4%という状況です。以上です。

○山中委員 成功というか、先進事例を各市町村としっかりと共有しながら啓発を一層進めていこうという取り組みもしているようですので、お願いをしたいと思います。気になるのは、特定健診からピックアップされた10.6%の皆さんの利用率が15.4%ですから、今、人数で聞かずに割合だけで聞いていますので、実際どれぐらいの方が対象になっているかがはっきりしませんが、数字だけ見ましても、利用されている方がかなり低いと思います。

なぜ今回この問題を取り上げたかと申しますと、「奈良県のすがた」で示された指標があまりにも低いのが一つあったのと、私の近くで人工透析を8年間されてきた方が一昨年の春に太ももから足の切断をされて、お亡くなりになったことがあり大変残念に思っていますけれども、もともと人工透析と足の関係で太ももから切断をすると余命率は随分低くなります。例えば1年で約50%、5年というとならば15%ぐらいの余命率になるという報告もあるようです。そうしたことから早く予防できればということも思いまして、質問したのです。データが古いのですが、平成25年の人工透析を受けている患者が大体31万4,000人とされています。もちろん亡くなる方もおられるので、患者で約3万人を超える方が亡くなられて、毎年、約4万人の方が新たに人工透析を受ける状況になる。そうしますと、年間1万人がプラスされていくことから見ても、四肢という、手足を切断をされる方も増加傾向からいって当然、今後ふえることを危惧しています。

そうした中で、2005年にもともとドクターで、私ども公明党の秋野公造が、しっかりと医療の分野で話をし、合併症の予防を含む重症化予防という観点を政府の骨太の方針に組み込ませていただきました。秋野自身は医学博士ということもあり、重症化の予防は医療の大きな目的だ、大切な理念が骨太方針の中に盛り込まれたと言っており、2015年、2016年も引き続いての医療についての記述内容かと思っています。こうして盛り込まれことは患者の皆さんにとっては非常に期待の大きいところだと思います。そこで

特定健診、特定保健指導に、身近な政策の中にこういった思いがしっかりと盛り込めるのかどうかについてお聞かせください。

○村田健康づくり推進課長 重症化予防についてですけれども、糖尿病について申しますと、初期の段階では自覚症状があらわれないことが多いために、血糖値などが非常に基準値以上であっても医療機関を受診しない方も多いです。そういうことで医療に結びつけるための受診勧奨という取り組みが必要となってきます。こうした人に対しては、特定健診の結果を通知するときに加えて、治療勧奨カードを送付して、直ちに医療機関の受診を促す取り組みをしており、現在13市町村で実施されていますが、今後こうした取り組みをさらに拡大していきたいと考えています。

また、骨太の方針2016では、かかりつけ医とも連携しつつ、重症化予防等の効果的な誘導を実現するとうたわれています。医療機関を受診していても、生活習慣が改善されない方もおられます。こうした方に対してはかかりつけ医と連携をして食事面、運動面の保健指導を実施することが求められています。そのため、現在、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定を進めているところです。このプログラムでは市町村、かかりつけ医、それと糖尿病の専門医などが連携した重症化の予防のために、効果的な保健指導について盛り込んでいくとしています。以上です。

○山中委員 答弁の内容が難しかったものですからなかなか要約はできませんが、しっかりと進めていただきたいと思います。医療政策部長はもともと医師でありますし、そういったことも得意分野かもわかりませんが、そういったことを奈良県がしっかりできる体制づくりも含めてぜひとも考えていただけたらと思いますので、お願いをしておきます。

次に、先日新聞を見ていると、病院会計をアプリでカード決済、待ち時間なしという見出しの新聞記事が出ており、この点で質問というか、むしろ提案としてお聞きいただけたらと思います。実際に病院に伺いますと患者の一番、不満の大きいのは職員の態度、接遇の不満です。そして待ち時間への不満の2つが大変大きいということで、特に待ち時間では診療後に薬を受け取るまでの時間、診察までの時間、会計を待つ時間、検査などを待つ時間という、それぞれで待つ時間があるだろうと思います。会計を待つ時間を厚生労働省が調査をした記事がありまして、これはある都内での話ですが、患者が外来の場合、会計の待ち時間は平均12分から13分、状況が大変混雑をしていますと、70分から80分待たされる場合もあるということがありまして、こういった病院会計をアプリとカードの決済を使えば、瞬時にというか、待ち時間ゼロでできますという内容です。

その手法等については、私が説明をするのがいかがわかりませんが、サービスの利用についてはスマホとクレジットカードが必要で、あらかじめ、患者はスマホに専用アプリを導入していきます。カード登録をした上で診察を、その会計窓口でオンライン会計で払いますと伝えれば、クレジットカードからも自動的に引き落としがされ、待ち時間がゼロになるということです。今、奈良県でも南奈良総合医療センター、県立医科大学附属病院もあり、平成30年には奈良県総合医療センターという新しい建物もできてくる中で、患者へのサービスの一つとしてこういうシステムの導入はどのように考えられるのか、所見をお聞かせください。

○野村病院マネジメント課長 委員からご指摘のスマホとクレジットカードを連動させた決済手段で現在、公的病院、県関係の機関については、クレジットカードでの支払いは全国的に進んでいると認識はしています。患者の待ち時間が非常に苦情の原因にもなっているということでもあり、委員がお述べのようにスマホと連動させて待ち時間を短縮し合理化できれば、経営の関係でも好影響が出ると思います。今後は県関係の病院とも話をする機会を持ち、実現可能性について研究をしたいと考えます。

○山中委員 研究をぜひとも進めていただきたいと思います。

以前にいただいた資料で、奈良県版の生活支援スマホがあり、一部の過疎化の山間部の地域で使っているかと思います。この中に先ほど中川委員からお話がありましたが、SOS緊急というツールがあり、ぽんと押しますと救急安心センターや110番、119番のアイコンが出てきて、ここに前回の代表質問で知事が答弁されたドクターヘリが入ると。もちろん運用の仕方については今後しっかりと議論をしていただいて、法にかなった方法で要請、指導等はされ、基準を設けられると思いますが、そこに入ることによって本当に瞬時に高齢者の方の状況も把握できる一つの手段になるのではないかと思います。こういうスマホを高齢者の方が持っておられますので、南奈良総合医療センターに行かれたときはそういうシステムがあると、事前カード登録は必要ですけれども、使っていただけるのではないかと思いますので、ぜひとも検討をお願いしたいと思います。

最後に、がん患者の緩和ケアについてお尋ねをします。

第13回がん政策サミット2016秋という、研修会に参加をしてみました。11月25日、26日、27日と3日間行われ、もちろん奈良県の行政の方も来られていましたし、がん患者の代表の方も2名お越しになって、連日、大変ハードな研修会だったと思います。そうした中で乳がんです、大腸がんですと部位別の、それぞれ受診から治療から

とさまざまなところでの学習をしました。最後のほうでいよいよ第3期がん対策推進計画を、新たに作成するということがグループワークに分かれて、それぞれのグループワークで計画をつくるというアプローチもしました。私自身はなかなかわからない中でのグループワークでの作業だったので積極的な参加はできませんでしたが、こういった取り組みがあって新たな第3期に向けた策定計画がされて、推進計画がされるということが身近に感じることができました。

そういうことを終えて、12月1日、がん患者の皆さんと私たち奈良県議会がん対策推進議員連盟のメンバーとヒアリングの機会がありまして、その際に南和地域のがん患者の緩和ケアについての要望があったと記憶しています。その件でお聞きします。今は県では第2期の奈良県がん対策推進計画に基づいて、緩和ケア等についても進めておられるかと思えます。そうした中で、がん対策推進計画に奈良県が今後示す姿をきちんと書かれて、平成29年までこの方針で取り組まれるという認識をしています。特に南和地域での緩和ケアの点でお聞きしたいのですが、全体的な県の緩和ケアに向けての取り組み、その中のハード、ソフトそれぞれの面からの現状をお聞かせをいただきたいです。特に南和地域のハード的な取り組みも顕現化してお答えください。

○中井保健予防課長 南和地域の緩和ケアの体制でお尋ねです。

がんの医療における緩和ケアの考え方としては、がんが早期であるか、進行中であるかにかかわらず、患者とその家族の身体的、精神的な苦痛を取り除くケアと考えています。国のがん対策推進基本計画においても、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進が重点的な課題に掲げられています。県全体の話ですが、今ご紹介ありましたように第2期奈良県がん対策の推進計画も推進しており、その中でがん患者とその家族が必要なときに質の担保された、切れ目のない緩和ケアを受けることができることを目指していると、そのために緩和ケア体制の整備を進めることが掲げられています。具体的には県内に5つのがん診療連携拠点病院、3つのがん診療連携支援病院があり、それぞれの病院で医師、看護師、薬剤師などの多職種が連携する緩和ケアチームを整備しています。また、緩和ケアの外來を開設して、がん患者に対する身体的、精神的な苦痛に対するケアを行っている状況です。また、都道府県に設けている県としての拠点のがん診療連携拠点病院である県立医科大学附属病院においては、緩和ケアセンターを整備、設置しており、先ほど申しました拠点病院等の緩和ケアチームや県内の病院向けの研修会を実施するなど、県全体の中核的な拠点となっています。

委員がお尋ねの南和地域において、現在がん診療の拠点病院はなく、空白医療圏となっていました。ことしの4月に南奈良総合医療センターが、開院して、外科的治療、化学療法を基本としたがん治療が始まっています。緩和ケアについても、緩和ケア外来を開設して緩和ケアチームを整備し、ほかの拠点病院並みの整備を始めています。これによって、南和地域における緩和ケアの提供が進んでいくものと、県も期待しています。南奈良総合医療センターで対応できないがん医療については、県立医科大学とグループ化しており、県立医科大学附属病院がサポートすることになっています。緩和ケアについても、先ほど申しました県立医科大学附属病院の、緩和ケアセンターでのカンファレンスや南和地域の住民に向けた緩和ケアの講演会等を共同で開催するなど、連携した取り組みを進めています。今後、南奈良総合医療センターの緩和ケアを含めたがん医療の充実が進むことで、南和地域のがん医療が充実されていくことが期待されます。

ハード的には、今、県内には緩和ケア病棟を持っている病院が国保中央病院と、西奈良中央病院があり、病床を持っているところとしては、市立奈良病院と大和高田市立病院、臨時の緊急の病床としては県立医科大学附属病院でも2床だけあります。以上です。

○山中委員 この4月に開設されたばかりですので、今後に大いに期待をしたいと思いますが、南奈良総合医療センターが拠点病院としてやるということで、それ以外にもカンファレンス、講演会等もやるということです。地域の皆さんにしっかりと見える形で展開をして、周知もあわせてしていただければと思います。

以上です。

○小林副委員長 2点質問をします。

初めに、一般職の職員の給与に関する条例等の一部改正に関する条例と先ほどご報告がありました奈良県立病院機構の経営の改善取り組みの報告に関連してお尋ねをします。

人事委員会の給与に関する勧告により、わずかですけれども、一般職員の給与は増額をされます。ところが、先日、相談を受けた奈良県総合医療センターの職員の話によりますと、奈良県立病院機構労働組合が2016年確定闘争要求書を提出したのに対して、病院機構当局から逆提案がされています。5項目にわたっていますが、一つは県人事委員会勧告を考慮した給与改定については、今回は改定、実施をしないことになっています。いわゆる給与改定による増額はしないということです。それだけではありません。5項目の2つ目は初任給調整手当の見直し、3つ目が病院特殊勤務手当の廃止、4つ目が基本給調整額の廃止、5つ目は給与減額処置の実施で、ことごとく給与が減額される提案となってい

ます。県職員であれば、わずかですが、給与は上がりますけれども、一方、病院機構の職員は上がるどころか給与が下がり、格差が広がっていくことになります。これでは働く意欲の低下になりますし、退職者も出てくるのではないのでしょうか。

それでお尋ねします。このような病院機構の逆提案を県としてはどのように受け取っておられるのでしょうか。

病院機構の奈良県総合医療センターには、県の職員から人事交流で行っている職員もあると思います。病院機構に行けば給料は下がると、県職員のままであれば給料は維持されることになると、これから人事交流もできなくなるのではないのでしょうか。この辺はどのようになるのか、まずお尋ねします。

もう一つの問題は地域生活定着支援センターについて、今も支援が継続されている1人の方のことを紹介して、質問します。

先月のことです。ホームレス暮らしが行き詰まって、ひもじさに耐えられず、盗みをして刑務所に入りました、4年前に出所した70歳の男性から電話が入りました。出所した折に、奈良市般若寺町の少年刑務所の近くにある更生保護施設至徳会に2週間ほどいるわけです。そのときに一緒にいて、市内のアパートに同じ日に入居した知人が、頭がおかしくなっている、奇妙な行動ばかりして精神科のクリニックに連れていきましたが、ここでは診れないということで精神科の入院を紹介されました。しかし、その病院に連れていったけれども、入院をさせてくれなかったと電話がありました。私は、生活保護で生活されているので、市役所に行って保護の担当職員に相談をなさいと言いました。そして、その人は保護課の要請でやっと病院が受け入れてくれ、精神科に入院できましたと、連絡が入りました。

その知人は、最近は使っていませんでしたが、長年、覚醒剤を使っており、薬物依存症で、精神科のドクターも治る見込みがつかなかったと思います。奈良県には薬物依存症の専門病院がありません。そして入院は任意入院になりますので、本人が退院をしたい、退院をさせろ、退院すると言えば退院をさせなければならず12月1日に退院をしてきました。彼は出所したときから地域生活定着支援センターが相談に乗られ、一時的には障害者の生活介護事業所に通所していましたが、これも長続きはしませんでした。また、間に何の罪を犯したのか、名古屋の刑務所に1年10カ月入っており、奈良に戻ってきたのがここの夏ごろだったと思います。戻った病院の退院後は毎日のように、こういう状態がありましたので、今、毎日のように地域生活定着支援センターの方とこの人が住んでいる地

域包括支援センターとが協力して訪問をして、電話もかけて、時間も問わず支援をされているということです。この男性の支援の状況から見ても、地域生活定着センターが刑務所などを出所した障害者や高齢者の社会復帰を支援する役割は今、とても大きいことがわかります。

そこでお尋ねしたいのは、奈良県の地域生活定着支援センターでの支援は今どのような状況になっているのか。どのような支援ができているのか。1カ月、平均何人くらい支援されているのか。そして、支援の要請はどういうところから寄せられているのか。支援体制はどのようになっているのか、お尋ねします。

○野村病院マネジメント課長 病院機構職員の給与の引き下げの話ですが、私どもも現在の病院機構において労使交渉をされていることは承知しています。県からは本部をはじめ各センター55名の県職員は、私どもの仲間で懸命に働いています。県内の医療を支え、県民の健康を守ることで懸命に働いていますので、心情的には非常によくわかるところで

す。

一方、それでは、法制度面ではどうかです。まず、組織について見ますと病院機構は平成26年度より地方独立行政法人化されて、組織運営の法的規範は地方公務員法から地方独立行政法人法となっています。そのため、県立病院時代と比較して予算編成権や人事権など、経営の自由度は機構として大幅に増加したところでは。一方、県から法人への関与については、知事が理事長や監事を任命するほか、中期目標、中期計画に基づいて法人が実施した事業内容について県の附属機関である評価委員会が法人の年度評価を実施したり、必要に応じて勧告できるにとどまっています。法人の設置者である県が法人の自立的な経営に極力、介入しない法的枠組みとなっています。

その中で、法人の給与決定がどのようにされているかですけれども、地方独立行政法人法において勤務成績に基づく給与設計が求められています。また、法人の業務実績の考慮と、社会一般の情勢に適合したものとなるように定めなければならないとも規定されています。そのため、従来から企業会計については、病院機構において独自に判断されてきており、知事、県は給与面について命令、指示等を行うことはなく、法制度上もそれはできないことになっています。

一方、視点を変えて労働法制上で申しますと、使用者が給与等労働条件を一方的に引き下げることが、禁止されています。一方、合理的な理由があれば、労使による話し合いを前提に労使が合意に至れば給与等労働条件を変更することも可能としています。合理的な

理由については、ケース・バイ・ケースで判断されるもので一概には言えませんが、病院機構の経営状況は、先ほど医療政策部長から報告がありましたように現在、危機的とも言える厳しい状況に直面しています。11月に開催した臨時の評価委員会でも人件費について、職員のやる気を引き出すような給与制度の必要性も含めて、複数の視点から見直しを求める意見が大勢を占めたところです。県としては、病院機構において現在、労使交渉が行われている状況ですので、今後も労使で十分話し合っただき、使用者が給与改定の必要性等、労働者側に誠意を持って丁寧に説明し、両者が合意する形で適切に給与改定がなされるか、今のところ、交渉の行方を注視しているところです。

もう1点の質問です。県の職員が病院機構の職員になる際に支障があるのではないかとこの指摘です。この点、人事にかかわることで、個々の職員の内心の問題ともなるもので、仮定ではお答えしかねますけれども、対象となる県職員については、給与決定の仕組みが県と病院機構で異なることを理解した上で、病院業務にやりがいを感じ、病院機構発展のためにお力添えいただければと考えています。以上です。

○奥田地域福祉課長 まず、地域生活定着支援センターでどのような支援をやっているのかですが、センターでは大きく3つの業務があります。1つ目は矯正施設の入所者を対象として、出所後の受け入れ施設等のあっせんや福祉サービスの申請支援などを行うコーディネート業務です。2つ目が矯正施設から退所された者に、受け入れた施設等に対して必要な助言等を行うフォローアップ業務です。3つ目が矯正施設から退所した者の福祉サービス等の利用に関して、本人や関係者からの相談に応じる相談支援業務です。

このそれぞれについての状況は、1カ月、どれぐらいの量があるのかでしたので、サンプリング的に平成28年11月の実績を申しますと、コーディネート業務については、支援の対象者が4名で、延べ3回の支援を行っています。内容については、保護観察所の依頼により入所者のいる収容施設に面談に行ったりと、出所後の相談に乗っている状況です。

2点目のフォローアップ業務ですが、16人の対象者がおられ、この方に対して延べ34回の支援を行っています。支援の主な内容は、出所後、働いている事業所へ出向いて本人や事業所の方と面談をするケースや、病院へ同行をしたり社会福祉協議会へ出向いて権利擁護の申請に同行したりという支援等を行っています。

3点目の相談支援業務は、現在30人の対象者がおられ、11月度については1回のみの支援となっており、具体的には病院への同行を電話等で依頼されて行ったという状況です。そのほか随時、電話での相談等は受けており、件数については集約していますので、

この数には入っていません。これ以外にも随時、相談を受けている状況です。

それから体制についてですが、センターの人員体制は、国の指針によりますとセンターの職員配置は6名を基本として、業務執行に支障のない範囲でセンターごとに定めるものと定められており職員については、必ずしも常勤、専任である必要はないとされています。職員のうち社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有する者、これと同等の業務を行うことが可能であると認められる者を1名以上配置する基準になっており、奈良県の場合、県から奈良県社会福祉士会に委託しています。奈良県社会福祉士会の状況は、常勤職員が3名、非常勤職員が5名、合計8名を配置しており、そのうち経理担当を除く7名が社会福祉士等の有資格者で業務を行っている状況です。以上です。

○小林副委員長 病院機構の問題で先ほどの経営状況の報告によりますと、経営の効率化が進んでいないということで、これは読売新聞にも報道がされていました。累積赤字が51億円を超えたということですが、患者はふえて、医業収入は地方独立行政法人化前よりふえているということです。一方で人件費の支出がふえているとあります。人件費の支出がふえている要因はどういうところにあるという、説明が先ほどあったかもしれませんが、お考えでしょうか。

お聞きしたいのは2014年度と2015年度の2つの医療センターそれぞれの人件費比率はどのようになっているのでしょうか。県立病院当時との比較では、人件費比率はどうなっているのかお尋ねします。

それから地域生活定着支援センターは、よく頑張っていると思うのですが、先日、毎日新聞が行いました全国48カ所の地域生活定着支援センターの調査で、26カ所が職員数などの体制が不足していると答え、行政からの委託費では足りず、年間約500万円を持ち出したケースもあると、業務体制は不安定だという報道がありました。厚生労働省は2012年から2014年までの1カ所当たり2,500万円の基準額を補助されていたのですが、2015年度以降は約1,900万円と4分の3に下げたのです。残りの4分の1は、都道府県が補填するかどうかを都道府県が判断するということでした。この補填は奈良県はされているのでしょうか。今後こういう財源不足が生じた場合には安定運営を支援することもぜひ考えていただきたいと思いますが、その辺のお考えをお聞きしたいと思います。

○野村病院マネジメント課長 人件費がかさんだ原因ですけれども、大きくは東日本大震災の関係で国家公務員の給与カットがされ、そして地方公務員についても一定、給与カッ

トをされたという時期が平成25年度ありました。なお、地方独立行政法人が設立されたのは平成26年4月ですので、この戻りがあったということです。そのほかに独立行政法人化されたときに手当の新設や増額が行われています。また、労務管理面でも、超過勤務手当が増加傾向にあるというところです。ただ、病院経営については、収益を伸ばすためにはもちろん材料費もかかりますけれども、どうしても人件費面もかさんでくるという面があります。

2点目、人件費比率は、奈良総合医療センターのケースで申しますと、平成27年度人件費比率が56.2%で、医業収入に対する給与費となっています。西和医療センターについては、同じく55.7%になっています。次の質問にも関連しますが、県からの運営費負担金を含んだ形での人件費比率になっています。なお、実際、県の運営費負担金があれば、もっと高い水準になるのですけれども、一般的な基準として今申し上げた人件費比率になっています。県立病院時代との比較ですけれども、数値としてはあるのですが、決算のときに収支差の補助を県が行っていたので、単純に比較するのは難しいという感じはしますけれども、県立病院時代の数値については、手元にありませんので、別途させていただきます。以上です。

○奥田地域福祉課長 地域生活定着支援事業の事業費の財源措置についてお答えします。

地域定着支援事業については、副委員長がお述べのとおり、平成21年度から国において制度創設がなされまして、開始当初から平成26年度までは全国都道府県に対しての一律の全額、国庫負担により事業を実施してまいりましたが、平成27年度に国庫補助制度の見直しがなされ、地方負担の考え方が導入された結果、4分の3相当の定額国庫補助となっています。この事業は国の矯正、更生保護行政の一環として本来、国の責任において実施すべき性質の事業であることから、同事業の安定、充実を図るため、国の責任において全額国庫により財政措置を講じるように要望していますけれども、平成28年度においても国庫は4分の3相当の定額とされ、減額されています。本年も4月当初に国庫補助金1,875万円と見込み、奈良県社会福祉士会と2,500万円で契約を締結しておりますが、9月の国庫内示において国庫補助金が1,610万円に減額されたところです。しかし、契約については、今回の国庫の減額の影響がないように契約どおり事業執行したいと考えています。

事業については、冒頭で申し上げましたように制度創設当初は、全国の都道府県一律の額で全額国庫負担とされておりましたが、平成27年度から地方の実情に応じた国庫

補助制度の見直しが行われた経緯があります。来年度については、国庫補助の見直しの考え方を踏まえて他府県の事業実施状況、支援の実態などを勘案して適正な予算措置を行っていくというところです。以上です。

○野村病院マネジメント課長 先ほどの人件費増加の要因は、一点抜けていました。新奈良県総合医療センターの開院を目指して、奈良県総合医療センターの、医師、看護師の増がありました。こちらがかなり大きな数字になっている点があります。以上です。

○小林副委員長 地域生活定着支援センターについては要望で、求めています。

刑務所など矯正施設に入所している受刑者、高齢または障害があつて出所後、帰れるところ、頼る人がない人に出所後の生活場所や支援を準備して、その人が再び犯罪を犯すことのないように、社会で生活できるように調整する役割を果たしていただいています。加えて出所すれば、さようならではなくて、地域の生活になじめるまで本人や家族と協力していくこともセンターには求められています。これまでは、今もあると思いますけれども、裸で塀の外に放り出された人はその日から途方に暮れるのが現実でした。それで法務省で2011年、このような仕組みがつくられてきたと思います。結局はもう一度、刑務所に収容されるために犯罪を犯すと、よく聞く話だと思います、あるいは自殺する道を選択していきます。だから、そうした点で全ての皆さんに手が差し伸べられるように一層充実のための支援を行政としてもしていただきたいと求めています。

それから奈良県立病院機構の問題です。先ほど人件費のどういうところで支出がふえているかということでお答えいただきました。ナースや医師をふやしたという、将来のことを考えてのこともありましたし、災害支援での中身もありました。医療センターは県立病院でしたし、やはり公的な役割が求められることは、不採算部門を受け持たなければならないことになりますから、会計上もいろいろ大変なことがあると思いますが、でも、人はとても大切です。人がいないと、それができません。

県職員労働組合の権利手帳を読みましたが、給料の調整額が示されており、給料の調整額は職務の複雑、困難もしくは責任の度合い、または勤務の強度、勤務時間、勤務環境その他の勤務条件が著しく特殊で、給料月額が適当でない認められるときに、その特殊性に応じて給料月額そのものを調整するために、給料月額に加えて支給されますとなっています。

私に相談を寄せられた方はコメディカルの方で、10年ほど、県立病院時代から仕事をされています。コメディカルというのは作業療法士、理学療法士、薬剤師、栄養士、レン

トゲン技師などです。医療職の（二）に該当しています。相談者はこのように言われました。この表を見て、今回の逆提案で調整給が廃止をされると1カ月で2万円から3万円、年間にすると40万円下がることになると言っていました。そして、それだけではなく、先ほど言いましたように給与の減額処置で、5%減額が当分の間で提案をされていますので、コメディカルの人だけではなくて、全体の人に大幅な賃下げになると思います。センターで働いてここは県民の命と健康を守る役割を自覚して、その人も言っていましたが高度の医療を県民の皆さんに提供できると私たちは誇りを持って頑張ってきました。しかし、自分たちの仕事が認めてもらえず、このような状況だったらもとに戻してもらいたい。ここをかわって、やめたいという声が上がっていると訴えておられました。

県の職員であった皆さんですから、心情的にはよくわかると先ほど野村病院マネジメント課長も言うていただきましたけれども、今回の提案は病院機構が出していて、先ほど説明ありましたが、組織的にも法的にもこの提案に対しては県からは何も言えない、どうもできない、決めるのは病院機構だと。そして、それは労使交渉として、労使によって話し合いでということでお答えいただきましたが、そういう点ではこのように職員が頑張っておられますので、この法人の逆提案に対して法人に対しては県としても何らかの、意見なのか、そういうことを決めることはできないと思いますけれども、言っていただきたいと考えていますが、この点はいかがでしょうか。

○野村病院マネジメント課長 今申し上げた内容に沿ったことにはなりますが、労使でしっかり話し合いをしていただきまして、今回、給与を下げることに至ったその辺の背景や、原因をご理解いただくところがまずは必要かと思います。病院機構としても労使とも、非常に努力していただいているところです。地方独立行政法人になりますと、先ほどから出ていますけれども、どうしても不採算の部門や政策的な部門は県が負担するようになっており、これ以外の部分については、基本、独立採算でやってくださいという法的な枠組みにもなっていますので、独立採算の部分はしっかり病院機構でまずは考えていただき、県で負担すべき部分はどこかをしっかり詰めていきたいと思っています。以上です。

○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、これもちまして、質疑を終わります。

次に、委員長報告についてですが、本会議で反対討論をされる場合は、委員長報告に反対意見を記載しないこととなっています。

日本維新の会は反対討論をされますか。

○中川委員 日本維新の会からは反対討論を予定していますので、委員長報告に記載しなくて大丈夫です。以上です。

○西川委員長 はい、わかりました。

では、議第93号中、当委員会所管分については、委員長報告に反対意見を記載しますので、よろしくをお願いします。

次に、委員長報告についてですが、正副委員長にご一任いただけますか。

(「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。

一旦休憩を挟みまして、手話言語条例の検討を行いたいと思いますので、10分ほど休憩をいたしたいと思います。

15:00分 休憩

15:14分 再開(理事者入れ替わり)

○西川委員長 休憩前に引き続き手話言語条例の検討を行います。

それでは、案件に入ります。

本日は、これまでの説明、意見等を踏まえ、条例(案)についてご検討をいただきたいと考えます。そこで、これまでの勉強会での内容、ご意見等を踏まえまして、奈良県手話言語条例(案)を今回お手元に配付をしています。本日は、これをたたき台として議論を進めていきたいと考えています。

それでは、まず初めに、条例(案)について事務局より説明をお願いします。

○森本政務調査課長 それでは、説明します。奈良県手話言語条例(案)は、鳥取県条例を基本とするとともに、他の府県の条例も参考にしながら作成したものです。お手元に資料1、奈良県手話言語条例(案)及び鳥取県手話言語条例との比較、資料1-2として両条例の構造の比較を用意しています。

まず、資料1-2、鳥取県手話言語条例との構成の大きな比較について説明します。

まず1点目、奈良県条例(案)では、言葉の意味を明確にするため、第2条にろう者及び手話の普及等についての定義規定を置いています。

2点目、奈良県条例(案)第6条は、県と市町村との対等な関係から、鳥取県条例第5条のように市町村の責務とせず、市町村との連携及び協力という形で規定しています。

3点目、奈良県条例(案)第15条に、観光旅行者その他の滞在者への対応について規

定を置いています。

4 点目、鳥取県で設置している手話施策推進協議会は新たに設置せず、既存の障害者基本法に基づく障害者施策全般について協議を行う障害者施策推進協議会に部会を設け、協議することとしています。この点については、附則に定義することとしています。

資料 1、前文の部分は、8 段落で構成しています。第 1 段落ですけれども、鳥取県条例では導入部にろう者についての規定をしていますが、備考欄に記載のとおり、手話が言語であり、あるいは言語として使用されていることを規定している例が他府県の条例で多数見られることから、また、手話言語条例の導入としても、より明確で適切であると考え、手話を言語として基本理念を定めた 4 条に基づき規定しています。次に、第 2 段落から第 4 段落までの歴史的背景については、鳥取県条例を時点修正しています。第 5 段落から第 7 段落までは、奈良県の取り組みの状況を規定しており、第 5 段落では、ろう学校での先駆的な取り組み、第 6 段落では、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についての記載をし、第 7 段落では、国民文化祭と全国障害者芸術・文化祭とを一体開催して、障害のある人とない人のきずなを強く、文化の力で新たな関係をつくると規定しています。結びとして第 8 段落、手話言語条例を制定して施策を推進することの説明を規定しました。以上が前文です。

引き続きまして、2 ページ第 1 章、総則、第 1 条の目的です。先ほど申しました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との整合性を図り、条文の文言を規定しています。

第 2 条定義、「ろう者」と「手話の普及等」について定義規定を置いています。「手話の普及等」については、手話の普及その他の手話を使用しやすい環境の整備と定義しています。第 2 章の表題も手話の普及等としています。

第 3 条ですけれども、手話の意義については、右の備考欄にありますように日本手話言語法案の定義をもとにしています。鳥取県と同様の規定としています。

第 4 条、基本理念も、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の施策の一環としての意義を持つ、条例の趣旨を重視した規定としています。条例（案）の規定を読み上げます。「手話の普及等は、手話が、ろう者が情報を取得し、その意思を表示し、及び他人との意思疎通を図る手段として必要な言語であるという基本的な認識の下に行わなければならない。」としています。

3 ページ、第 5 条、県の責務については、鳥取県条例と内容は同じですけれども、定義

規定を置いたことにより文言を変更しています。

第6条、市町村との連携及び協力については、先ほども申しましたが、県と市町村が対等の立場であることから責務とはせず連携及び協力の規定としています。

第7条、県民の役割ですが、内容は鳥取県と同じです。赤字で示していますように基本理念にのっとりという言葉を入るとともに、定義規定を置いたことにより文言を変更しています。

第8条、事業者の役割については、基本理念にのっとりという言葉を入っており、内容は鳥取県条例と同様です。

第2章の手話の普及等です。第2条の定義のところでも申しましたが、手話の普及等とは、手話の普及その他手話を使用しやすい環境の整備と定義しています。

第9条、計画の策定及び推進について、第2項にありますように、計画の策定に当たり意見を聞くのは障害者施策推進協議会としています。第4項には、なら歯と口腔の健康づくり条例と同様に、議会に施策の実施状況を報告するという規定を置いています。

4ページ、第10条、手話を学ぶ機会の確保等については、鳥取県条例と同じ内容で、文言のみを変更しています。

第11条、手話を用いた情報発信等については、第1項及び第2項は鳥取県条例と同じ内容ですけれども、第3項に生命に係る重要な情報保障であるため、災害その他非常の事態における情報確保についての規定を置いています。

第12条、手話通訳者等の確保、養成については、鳥取県条例と同じ内容としています。

第13条、学校における手話の普及については、鳥取県条例と同じ内容ですが、ろう児の範囲が不明確であるため、明確化しています。

5ページ、第14条、事業者への支援については、鳥取県条例と同じ内容ですけれども、末尾を努力規定としています。

第15条、観光旅行者その他滞在者への対応については、鳥取県の条例にはない規定を置いています。県は、手話を必要とする観光旅行者その他の滞在者が安心して滞在できるよう、手話を使用しやすい環境の整備に努めるとともに、事業者が行う取り組みに対して必要な支援を行うよう努めるものとするという規定としています。

次に、第16条、ろう者等による普及啓発及び第17条、手話に関する調査研究については、鳥取県と同じ内容としています。

第18条、財政上の措置も鳥取県と同じ内容で、他の奈良県の条例と同様、努力義務規

定としています。

6 ページ、附則です。第 1 項、施行は平成 29 年 4 月 1 日としています。第 2 項に、奈良県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する規定を置いています。奈良県障害者施策推進協議会に部会を設置してこの条例の重要事項について審議することとしています。

以上で奈良県手話言語条例（案）の説明を終わります。

続きまして、資料 4 スケジュールの案です。今回の勉強会での議論の結果を踏まえ、具体的な条文ではなく条例の骨子を示して、広く県民の意見を聞くパブリックコメントを実施したいと考えています。パブリックコメントの結果も踏まえ、再度 1 月下旬の勉強会において条文等の議論をいただければと考えます。2 月開催の最後の勉強会では提案理由説明書案等も検討をいただき、2 月議会の厚生委員会で条例（案）の決定を行っていただいで、議会に提出、議決いただくスケジュールと考えています。

説明は以上です。

○西川委員長 以上の説明及び質疑を踏まえ、条例（案）についてご意見を伺いたと思います。各委員の発言を求めたいと思いますが、いかがですか。

○小泉委員 前回、いろいろな意見があつて、まとめていただいたところもあるようです。上から行きますと議会に必ず報告をしなければいけないなどや災害の問題、観光の問題を入れていただいています。そういう点で奈良県の特色が出てくるのではないかと考えています。さらにパブリックコメントをしながら県民の意見も聞いて、しっかりした条例（案）ができたらいと思っています。

それから一つだけ、気になることではないですけれども、言葉の表現の問題で、努めなければならぬという表現は何々で行わなければならないということ、そのためにいろいろ行わなければならないけれども努めなければならぬという文章ですけれども、これは、行わなければいけないというほど、より強いです。努めなければならぬはより努力義務ですから、努力したけれども、難しかったと終わるのではないかと思いますが、その辺の見解を聞いておきたいと思っています。

○小林副委員長 今のこととの関連ではなくて、先ほどの質問で時期を逸しまして、済みません。前文の流れの中で、奈良県で全国に先駆けてろう学校の幼稚部にろう者の教諭を配置しとあり、奈良県では早くに手話教育が始まっているので学校教育課に今、県下の学校ではどんな状況か、いつごろからかとお尋ねして聞きましたが、このきっかけとなった歴史的な経過など、背景がわかりましたらお聞かせいただけたらと思います。それから第

13条、学校における手話の普及で、学校の種別を明確にするとありますが、学校の種別はどの範囲でというのか、実際に条例をつくってどの辺を考えておられるのか。例えば小・中学校、あるいは障害児学校などどの程度に考えておられるのか、お聞きしたいと思いました。

○深田学校教育課長 まず、ここに出ている口話法ということで現在行っていますけれども、口話法については、聴覚障害者に対して音声言語に基づいて言語を教える方法であり、補聴器を活用する聴能、話し手の口の動きや表情を読み取る読話、正常な発音器官を訓練して発語の要素というものがあります。現在、ろう学校ではコミュニケーション手段については、音声言語と手話の併用です。高度難聴の幼児、児童生徒が補聴器を使用しています。また、近年、人工内耳の手術をしている幼児、児童もいることから音声言語に合わせた手話の使用をしているというところです。

○小林副委員長 第13条に、学校における手話の普及で学校の種別を明確にするためとあるのですけれども、この辺はどういう意味なのか、どの辺をどうなのか、どういう学校をどうなのかと、そのあたりがわからないのですけれども。

○永安奈良県立ろう学校長 学校の種別といますか、ろう児という規定が明確ではありませんので、本校でしたら幼稚部から小学部、中学部、高等部となっていますので、より明確になりますように幼児から児童生徒ということで、ろう児等と等を入れていただければという趣旨であるかと、よろしく願いいたします。

○土井健康福祉部長 小泉委員からの意見の書きぶりの件です。今、委員がおっしゃられるように非常に義務規定的な、努力義務規定的なというところがあります。なおかつ、参考としている鳥取県でも努めるものとする、行うこととすると、行うものとする、使い分けをされている部分がありますので、まず、鳥取県のその観点から確認をしたいと思います。ただ、一般的には行うものとするということについては、これは施策としてここに書く根拠やそのような施策を行っていくといったものがしっかりと確保されていないと書けないと思います。書いたとしても、そのようなことが実現されないこともありますので、そのあたりについては、改めて議会事務局とも相談をしますけれども、議員提案による条例の制定と実効ある施策の関係については整備をした上で、改めて次回の勉強会に報告をしたいと思います。よろしく願いします。

○西川委員長 そのほかにはございませんか。

それでは、今回いただきましたご意見等を踏まえ、パブリックコメントの手続を行いた

いと考えています。パブリックコメントに出す条例（案）の概要については、委員長に一任いただけますか。

（「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。

今回は、パブリックコメントで寄せられた意見等も踏まえて、条例（案）について検討したいと存じます。

ほかに何かありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

なければ、これをもちまして、本日の厚生委員会、言語手話条例の勉強会を終わることといたします。