

厚生委員会記録

開催日時 平成29年2月22日(水) 13:04~16:28

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 7名

議 事

(1) 2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願いたいと思います。

○山中委員 それでは、私から数点お聞かせをいただきたいと思います。

まず初めに、介護人材の確保についてお聞かせをいただきたいと思います。せんだって、2月4日付の新聞ですが、介護職場で中間的な役割を担っていただきます介護福祉士を養成する大学ですけれども、2016年度定数に対して入学の割合が大変厳しくなったということで、46%で報告されておりました、2006年度から11年連続定員割れしてきている。ここ2年が特に50%を割り込むという大変厳しい状況だということです。そし

て、数字的にもう少し具体的に言いますと、2016年度の定員枠が約1万6,700人に対して入学者数が、最低になって約7,700人の希望者しかいなかったということで、このことから、先ほど申しました46%近い応募数だったことがわかっていただけたと思います。そして、この学校に来ていただきたいといっても、やはり施設職員による入所者への虐待といったことが絶えない、ストレスの多い職場だということで、なかなか高校からもそういった専門学校に送ってもらえないということが原因と言われております。

一方で、介護福祉士の国家試験ですけれども、受験者の申込数もかなり減ってきております。これは受験資格に新たに450時間の実務者研修が加わったこともその大きな要因だと言われておりますが、これまで年1回の受験申込者数が、例年大体14万人から16万人で、2015年度では16万919人の国家資格への挑戦があったということですが、2016年度は何とそれが7万9,113人ということで、随分、人数が落ち込んでいると思います。そして、合格率が例年6割ぐらいですから、そういうことから見ましても、随分と介護福祉士等の国家資格を有した方の確保が難しくなると思います。

先ほど新規予算でも確保に向けたさまざまな事業ということで報告もありましたけれども、そうした中で、県下におけます介護福祉士を養成する大学の受験状況はどのようになっているのか、まずこの点をお聞かせをいただきたいと思います。

○奥田地域福祉課長 県内における介護福祉士を養成する大学の応募状況でございますけれども、県内には奈良佐保短期大学と関西学研医療福祉学院の2校がございます。平成28年度の入学生についてでございますけれども、両校合わせまして定員が80名でございますが、入学者は48名で、約6割の入学生という状況でございます。以上でございます。

○山中委員 6割ということですから、新聞の情報とそんなに大きく変わらないのかなと思います。今後、団塊の世代の方が75歳以上になる2025年度には、何と介護人材が約38万人不足するのではないかという報告も、同時にそういった記事も書かれていたわけですが、そこで、どのように介護人材を確保していくのか。まず、導入部分の段階の取り組み、そして、そこでしっかりと定着していただくことも非常に大事かと思っておりますので、こういった観点での具体的な取り組みについてお聞かせをいただきたいと思います。

○奥田地域福祉課長 介護人材の確保の状況につきましてお答えをさせていただきます。

介護福祉人材につきましては、平成27年9月に奈良県福祉・介護人材確保協議会を設立いたしまして、参入促進など、さまざまな取り組みを行っているところでございます。その中でもとりわけ福祉介護職への参入促進を図るためということで、求職者が安心して

就職できるように、事業所の就労環境や労働条件などを見える化することが重要であるということで取り組みを進めております。人材育成やキャリアパスなどの取り組みにつきまして、一定の要件を満たした事業所につきまして、知事が認証して公表を行います奈良県福祉・介護事業所認証制度の運用を昨年の12月から運用しているところでございます。ことしの1月末までの申請の受け付け期間に150の事業所からの申請を受け付けたところでございまして、3月末には認証を行って、インターネット等で公表する予定で事務を進めているところでございます。この制度の運用につきまして、人材の確保だけでなく、事業所の就労環境、キャリアパスなどの整備を推進することによりまして、職員の定着にもつなげていきたいと考えております。

また、将来を担う若い世代への参入を促進するという観点から、福祉介護の仕事への理解を深めていただくことも非常に重要であると認識しております。このため、現場で働く職員の日常の業務を紹介いたしました動画を配信するとか、職場体験をしていただく、インターンシップなどを行っているところでございます。今年度は若いうちから福祉の仕事を身近に感じてもらうために、中学生向けのPR冊子を4万部作成しまして、県内全ての中学校に配布して、授業等で活用いただくことにしております。また、来年度につきましては、高校生をターゲットとしたPR冊子の制作を行っていききたいと考えているところでございます。それからまた、先ほど養成校のお話でございましたけれども、こういった学校への進学を促進するというのもございまして、介護福祉士の養成校の入学者への修学資金の貸し付け、また、国家試験を受ける受験料を含めまして、介護福祉士実務者研修の受講料、先ほど450時間の研修というのがございましたけれども、この研修を受けるための費用の貸し付け、また、一旦離職された方、潜在介護人材と申しますけれども、こういった方に復職いただくために、再就職の準備金の貸し付け等を行っているところでございます。今般の補正予算のときに健康福祉部長からご説明をいたしましたけれども、再就職準備資金につきましては、より一層、潜在介護職員の参入を促進する観点から、貸し付け上限額を20万円から40万円に拡充するという事で、補正予算を上げさせていただいたところでございます。今後とも介護職の参入促進に向けまして、関係機関と連携しながら、効果的に施策を進めたいと考えております。以上でございます。

○筒井長寿社会課長 介護職員の人材確保につきましては、地域福祉課と協同しながら長寿社会課でも所管しておりますので、その取り組みをご説明させていただきます。

参入促進、定着という観点で、長寿社会課としては大きく分けて2つの観点から取り組

んでおります。一つは、介護保険制度の中で取り組むこと。これは地域福祉課と特に連携した取り組みですけれども、地域医療介護総合確保基金を活用して取り組むこと、この2つでございます。

まず、1点目の、介護報酬の中で、制度の枠組みの中で取り組むこととしまして、介護報酬の中に処遇改善加算という加算制度がございます。現在、月額2万7,000円程度の加算制度が設けられていますが、平成29年度から1万円の増額が創設される見込みでございます。この1万円の上乗せが、事業所へしっかり普及、定着するように周知を図って取り組んでいきたいと思っております。

2点目の地域医療介護総合確保基金を活用しての取り組みでございますが、これは3点の観点で取り組んでいます。3点とは何かと申しますと、委員お述べの参入促進の観点。2つ目は、定着にもかかわりますが、介護人材の資質向上の対策。3つ目が、事業所や施設への処遇改善とか労働環境改善の対策でございます。この3つにつきまして、県みずから実施するものと、県が社会福祉協議会や福祉団体と協力しながら実施するもの、そして事業所や施設の取り組みを県が支援することによって取り組みを促進するもの、この3つの観点で人材確保を図っております。具体的な例を挙げますと、参入促進に関しましては、先ほど地域福祉課から説明がありました認証制度の構築とか、学生に対する介護の仕事を紹介する取り組み、あるいは、社会福祉協議会と協同しまして、若者向け雑誌に介護の仕事を紹介する等のことをやっています。資質向上に関しましては、社会福祉協議会や事業所、施設がいろんな研修を実施しておりますので、その費用等を県が支援しております。3つ目の処遇改善、労働環境の改善につきましては、事業所なり施設が介護ロボットを導入したり、施設内保育所を運営したり、あるいは新人職員に対するメンター制度を導入するというようなことをされていますけれども、それについて助成しております。以上でございます。

○山中委員 こうして聞いておりますと、たくさんの介護人材確保に向けた取り組みをしていただいていると思います。もちろんこれら一つ一つがしっかりと現場にきてきますと、一定の介護人材の確保も進むのかなと思います。今後、人材不足ということでは危惧される職場かと思っておりますので、今やっけていただいている事業を、先ほど申しましたように、しっかりと進めていただきたいなと思います。

続いて、障害者の支援事業についてお聞きをしたいと思います。もともと自閉症などの発達障害の方につきましては、独立した障害としての認識、認知がされずに、これまでこ

の支援については十分な施策をとってこられなかった。そこで、平成16年12月ですが、発達障害者支援法ができて、これらの状況を踏まえた中で、発達障害者に対する支援を行うということで、本県におきましても発達障害支援センターが、約10年ほど前ですが、設置をされました。この支援センターにおける主な事業は、もちろん皆さんご存じのことだと思いますが、発達障害者自身、また家族らとの相談支援、これらをはじめまして、専門的な発達支援や就労支援など、地域における総合的な支援に取り組んでいただいていると認識をしております。実際に私もこの支援センターに伺いますと、4名の方が大変忙しく仕事をされている、こんな印象があるわけですが、そこで、支援センターにおけますここ最近の実績と市町村との連携による取り組みについてお聞かせをいただきたいと思えます。

○芝池障害福祉課長 発達障害支援センターの支援状況についてお答えいたします。先ほどお話がございましたように、平成18年1月にセンターが設置されておきまして、相談件数も増加の一途をたどっております。例えば相談支援につきましては、平成18年度は1,463件であったのに比べ、平成27年度は2,278件、就労支援につきましては、平成18年度は397件であったのに比べ、平成27年度には1,054件と年々増加し、相談をお待ちいただく状況も生じております。

次に、市町村との連携状況でございますが、発達障害支援センターに発達障害地域支援マネジャーを配置いたしまして、市町村職員への研修を実施し、市町村による支援能力の向上を図るとともに、困難ケースの対応につきましては、市町村職員等とともに連携して、その対応に当たっているところでございます。以上でございます。

○山中委員 伺ったときに大変忙しくされていたという印象どおりに、相談件数も随分とふえておりますし、就労支援の相談も397件から1,054件にふえているという報告かと思えます。実際に就労支援に当たっていただいている方は1名で、この件数からいっても、十分な対応ができるのかなといったことも危惧しますし、また、センター自身が、北部に位置するというので、先ほど言っていたように、奈良県全体を見ますと、市町村との今後の連携も、北部だけにあってどうかなということも大変心配をされる部分かなと思えます。

そして、実際に発達障害者支援法の第14条3項のところに、発達障害者及びその家族その他の関係者が可能な限りその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするという条文もございます。今の件数、また、今のセンターの位置からすると、

やはり県内でもほかに、もう少し南部のほうにこういった発達障害者の支援センターを設けることも必要ではないかと考えますが、この点についての所見をお聞かせいただきたいと思います。

○芝池障害福祉課長 山中委員お述べのように、発達障害支援センターは、現在、県北部に1カ所のみであり、相談件数も増加し、飽和状態となっております。さらに、先ほどご説明のあったように、昨年、発達障害者支援法が改正され、身近な場所において必要な支援を受けられるよう、適切な配慮をするものとするされました。そこで、県北部に1カ所のみ設置しております発達障害支援センターにつきましては、できるだけ身近な場所で適切な支援を受けられるように、北部だけではなく、例えば中南部に設置するなど、発達障害支援センターの再編整備について検討を進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○山中委員 わかりました。先ほど相談件数も飽和状態だということをおっしゃいましたし、位置からしましても、奈良県でももう少し中南和の地域にあっても全然おかしくないかなと思います。費用を見ますと約2,500万円近くの予算計上がされており、必要な事業だと思いますので、しっかりと進めていただければと思いますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、あともう1点、放課後等デイサービスの事業についてお聞かせをいただきたいと思います。これについては、先ほど条例の改正ということで説明がございました。私は新聞で知りまして、その点からお聞きをしたいなと思います。夕刊だったので、見ておられる方は少ないかもわかりませんが、放課後施設、障害者虐待もという、大きな見出しがありまして、そして国が運営条件の厳格化へということで書かれておりました。内容を詳細に言いますと、記事の内容としては、福祉のノウハウを持たず、営利目的で参入する業者が多いことから、厚生労働省は4月から専門知識を持つ職員の配置を義務づけるなど、運営の条件を厳しくする方針を決めたと書かれておまして、その背景には、事務所内で児童生徒への虐待、また質の低いサービスが横行しているということがあろうかと思えます。

そこで、放課後等デイサービス事業における県内の最近の事業者数の増加傾向、そして給付費用、さらには、そこを使っておられる利用者の推移、これらについて先にお聞かせをいただきたいと思えますし、また県内におけますそういった虐待、また質の低いサービスが事案として報告されているのかどうかについてもお聞かせをいただきたいと思えます。

○芝池障害福祉課長 まず、県内の放課後等デイサービスの事業所数及び利用者数ですが、平成29年1月1日現在で、県内には165の事業所がございます。また、利用している人数につきましては、平成28年4月1日現在で2,099人が放課後等デイサービスの支給決定を受けている状況でございます。事業所数につきましては、平成24年度の84事業所に比べまして約2倍、給付費額につきましても、平成24年度に比べ3倍以上の伸びになろうとしている状況でございます。

次に、不適切な運営に関する件でございますが、個別事案に関してお電話をいただくこともございます。こういう場合には、個別に実地指導という形で適切な運営に向けた指導を行っております。また、事業所全体に対しましては、充実した障害児支援に向けまして、平成27年度には障害児支援のあり方、平成28年度には放課後等デイサービスの役割をテーマといたしまして、講演会やグループ別会議を開催いたしまして、支援の質の向上を図っているところでございます。以上でございます。

○山中委員 ありがとうございます。先ほど事業者数も2倍、そして給付費用も約3倍ぐらいということで、6億円近く今回見込まれているかなと思いますが、それぐらい大変大きな額になってきておりますし、利用者数も2,000人を超えるということです。そうしたことで今回のさまざまな改正内容に至ったわけですが、県としてもさまざまに、質が向上するような取り組みもしていただいているとは思いますが、今回の改正内容ですけれども、事業所の人員配置基準の変更、それからまた業者の事業内容に関する情報提供等の義務づけという、大きくは2つあるかと思えます。こうした規制強化の中で、事業が今後どのような形で推移をするのかが懸念されますし、その点について、どういったことが懸念されるかについて、わかる範囲で結構ですので、お答えをいただきたいと思えます。

○芝池障害福祉課長 今回の基準改正によりまして、人員配置、それから情報提供等の運営基準が改正されたわけでございます。しかしながら、今後は質の確保が重要と考えております。まず、今回改正されました基準遵守についてしっかり確認、指導を行っていくとともに、平成27年4月に国が放課後等デイサービスの支援の質の向上を図るために策定したガイドラインの周知徹底を図りまして、今回の改正が実質的に効果があるように、放課後等デイサービスの質の確保に努めてまいりたいと考えております。

また、量の話もあるかと思えますけれども、これにつきましては、今後、基準を満たさない事業所の取り扱いに関する国の方針にも注視いたしながら、各市町村における必要見込み量を把握しまして、これに対する適切なデイサービスの確保に努めてまいりたいと考

えております。以上でございます。

○山中委員 ありがとうございます。1年間の経過措置ということで、基準に至るまで、そういった形で国も認めるとはしておりますけども、中にはやめてしまうような事業所もあるかと思えます。そういった中では、先ほどおっしゃっていただいたように、量の確保もまたしっかりと図っていかねばならないと思っております。いずれにしても、放課後等デイサービスのガイドラインで、本事業の基本的な役割ということで3点言っております。子どもの最善の利益の保障、それから共生社会の実現に向けた後方支援、それと保護者の支援という3つをガイドラインの中で言っているかと思えます。そうしたことから、この制度は大変重要な制度だと思いますので、ぜひとも継続して、なおかつ今回の改正点をしっかりと生かして、質の高いサービスが提供できるような事業所としてのあり方を今後もしっかりしていただきたいなと思えます。

それと、きょう新聞を見ておりますと、特別養護老人ホームの費用の支払いが困難になって、特別養護老人ホームから出なければならなくなったという記事が載っておりました。全国的なアンケートをもとにした記事ですので、実際、県内でこういった数が、あるようでしたら聞かせていただきたいと思えます。利用料が1割から2割にふえたという中での動きかなと思えますが、この点についてお聞かせをいただけたらと思えます。

○筒井長寿社会課長 今の特別養護老人ホーム等の費用の件でございますけども、具体的な数字は把握していませんので、後ほど調べましてご報告させていただきたいと思っております。以上でございます。

○山中委員 わかりました。

では、もう1点だけ聞かせていただきたいと思えます。子どもの医療費の窓口での無料化ということを私たちお願いをしまして、昨年の予算では0歳から中学校卒業までの子どもにつきまして、入院、通院を含めて無料でという全国トップレベルの拡充を図っていただいたという認識を持っております。残念ながら現物給付ができてないのが、今、全国の中でも奈良県を含めて8道県だと思いますけれども、これはもちろん国民健康保険の国庫負担分の減額調整に関するペナルティーがあるから、なかなかできなかったというのがその大きな背景かと思えます。そして、その件につきまして、平成30年を目途に、未就学児童のペナルティーについては解消をしようということが厚生労働省から出てきたかと思えます。この件に関して、私ども公明党としても、今後、平成30年という時期ではありますけれども、しっかり市町村と連携をとりながら、まずは未就学のところをどう現

物支給できるような形にするのかを協議をしながら進めていただきたいと思います。まず、市町村との連絡をとるといった観点でのこの取り組みについてお聞かせをいただけたらと思います。

○西野保険指導課長 子ども医療費の件につきましては、山中委員お述べのように、昨年12月に厚生労働省から、未就学児までの部分につきまして、国民健康保険の減額調整措置を平成30年4月から廃止することが決定された通知をお受けをいたしました。これを受けまして、どのような課題があるのかということにつきましては整理をしないといけないと現時点では考えておりますが、山中委員お述べのように、昨年8月に助成対象を中学生まで拡大いたしました際にも、子ども医療費助成につきましては市町村の単独の事業でございますので、まずは各市町村の合意の形成が図られなければならないという認識でございますので、今般につきましても、そのような考え方で、まずは検討項目の洗い出し等につきまして事務的に整理したいと考えております。以上でございます。

○山中委員 ありがとうございます。しっかりとこの件については、今おっしゃっていただいたように、まず市町村の合意形成が図られて、本来、県にこのことが上がってきて、県としてもその体制づくりをしながら課題をしっかりと洗い出してやっていこうという方向かと思っております。しかし、なかなか市町村を見ても、現物支給がしたいという思いがあっても、今回は就学前の子どもに対してのペナルティーがとられるからということで、平成30年のところまでももちろん来るだろうと思っておりますが、実質的には償還ということで中学校の子どもまでやっているわけですので、平成30年に就学前をやるというのを契機にして、もちろん市町村がしっかりと合意形成を図ってという話はあるかと思っておりますが、むしろ私から言いますと、県のほうがそういう受け皿つくっていただいて、市町村との合意形成を図れるような仕組みづくりも含めて考えていただけたらありがたいなと思っております。この件についてはもう答えていただかなくて結構ですので、そういうことも含めて考えていただきたいと思いますので、それだけをお願いをしておきます。以上です。ありがとうございます。

○西川委員長 他にありませんか。

○梶川委員 では、私から簡単に2～3点質問させていただきます。

まず、健康福祉部にお尋ねしたいのですが、このたび消防法施行令が改正され、重度障害者のグループホームについて、障害者の入居割合が80%を超えるグループホームについては、面積は関係なしにスプリンクラーの設置が義務づけられました。経過措置は平成

30年3月31日までにスプリンクラーをつけなさい、それ以降つけていなかったら、施設の名前を公表するというものであります。例えば今現場で問題になっているのは、マンションの一室を借りてやっている場合に、そのマンション全部にスプリンクラーをつけなければならないとか、部分的につけなければならないというような事態が起こった場合に、オーナーの了解がとれるのだろうかということで、特に都市部、大阪などではそういう危機感があって、特例基準のようなものもつくられているわけですが、グループホームといった福祉を預かる健康福祉部障害福祉課はこの制度をどのように認識されているのか。この法律の関係で、奈良県のグループホームをやめなければならないという事態が起これば大変なので、今、各派の協力で請願も出されているわけですが、健康福祉部の認識はどのようなところにあるのか、一度お答えいただきたいと思います。以上です。

○芝池障害福祉課長 梶川委員お述べのように、グループホームのスプリンクラーの設置等につきましては、平成27年4月の消防法施行令の改正によりまして、275平方メートル未満のものについてもスプリンクラー設備を設置しなければならないとされました。先ほどおっしゃったように、平成30年3月末までの経過措置期間が認められております。県指定の障害者グループホームのうち、今回の改正で新たにスプリンクラー設備の設置義務が課されたのは51カ所でございます。これらのグループホームにおいては、各設置主体により対応が進められており、現在、対応済みのところが30カ所、設置予定が12カ所、移転予定が3カ所、その他が3カ所と、48カ所については設置に向けた対応等をとっていただいているところでございます。

設置基準の特例を設けるという点についてですけれども、今回の改正により、既存のグループホームにおいてスプリンクラーの設置が困難なところが皆無ではないということ、また、今後の障害のある人の住まいの確保を考えたときに、グループホームの運営場所が限定される可能性があること、これらのことを考えますと、今回改正された基準について、特例基準の設置の是非をはじめとする検討が行われることは必要と考えております。ただし、検討に当たりましては、グループホームを利用する障害のある人の安全、そして命を守ることを何よりも第一に考えるべきだと考えております。一方で、障害のある人の住まいを確保すること、さらには奈良県の実情も踏まえまして検討されるべきであると考えております。以上でございます。

○梶川委員 わかりました。そういう実情を考えて、今あるグループホームが立ち行かないということがないように、よろしく願いをしたいと思います。また請願審査もなされ

るわけですが、ぜひ消防関係の部局あるいは健康福祉部も協力し合って、大阪のような特例基準をつくっていただきますように要望して、この件はこれで終わりたいと思います。

次に、西和医療センターのあり方についてお尋ねしたいと思うのですが、ここの今一番の大きな課題は、経営改善で、いかにしてこの病院を発展させていくかということで、病院経営に精通した有識者等に入ってもらって、いろいろ議論をされているように聞いております。私もいろいろ医療機関に視察に行ったりして、奈良県内では高井病院も行ったことがありますし、それから、遠くでは高知県の近森病院にも行ったことがあるわけですが、民間病院ですから、割と経営が民間病院なりに自由にできるのかと思うのですが、病院経営、事業経営に哲学を持ったような事務長が座ってしっかりやっている。公立病院はそう簡単に1人の人が何十年も座って経営をするというのは難しいと思いますけれども、できるだけ、2年や3年でかわるのではなしに、長期に座ってという考え方も必要ではないのかなと私は思うのですけれども、そういう点において、病院経営に詳しい有識者がどんな意見を出されているのか、今、私が言ったようなことは絶対的に難しいものかどうか聞かせてほしいと思います。

○野村病院マネジメント課長 西和医療センターの経営面でもっと民間病院から学ぶべき点があるのではないかとということで、現在の病院機構の評価委員会委員の対応状況という点のご質問かと思えます。

まず、西和医療センターにつきましては、この地域での中核病院といたしまして、救急医療をはじめ重要な役割を担っております。平成28年度途中からは新院長のもと、地域の医療機関や関係者との信頼関係を強化いたしまして、地域医療連携を効果的に進め、経営面でも徐々に努力の成果が上がっているところでございます。それに伴い収支も改善しつつありまして、平成29年度には収支均衡できるのではないかと見込んでいるところでございます。その西和医療センターにおきまして、病院長が東大阪市立総合病院から、今年度参りました。事務部長につきましては国立病院機構からと、外部から病院経営に経験と実績のある方を招きまして、現在その効果もあらわれてきていると考えております。ご指摘のありました高知県の近森病院は、救急医療に特化して選択と集中を繰り返してきたと聞き及んでおります。医療需要を捉えて病院経営に生かしていくためにも、この選択と集中というのは私も非常に重要な点だと考えております。また、近森病院が行っておられますチーム医療や地域医療連携にも注力されておりまして、現在の西和医療センターと近森病院も重なるところがあるのかなと感じております。

先ほど医療政策部長からも報告ございました西和医療センターを含む病院機構の経営改善は、ご指摘のとおり、最大の課題でございます。報告させていただきました奈良県立病院機構の経営改革プランの策定に当たりましても、知事が新たに任命いたしました評価委員会の臨時委員各位のご意見も反映されているところでございます。臨時委員の中には、長年、民間病院で経営改善に取り組まれた方のほか、地方独立行政法人、国立大学法人や私立大学の病院経営に直接携わり、成果を上げておられる委員も複数含まれております。そのご意見、病院現場で直接生かせる有効なご助言をいただいていると考えております。また、評価委員の中では、奈良県立医科大学附属病院との連携をもっと深めるべきというご意見もいただいております、他県の改革事例ともども、奈良県立医科大学との取り組みにつきましても、病院機構の経営に大いに参考になるところでございまして、既に連携を始めているところでございます。以上でございます。

○梶川委員 よくわかりました。ぜひ頑張ってもらいたいのですが、そういう中であって、平成29年度には黒字に転ずるといふ明るい報告もあったわけですが、今までずっと奈良県の病院づくりで救急を断らない病院とか、あるいは医師、看護師のマグネットホスピタルというようなことを言われたりしてきましたが、それらの片りんは今もう既にあらわれているのか、救急は断らないということもそれなりに軌道に乗ってきているのかどうか聞きたいと思います。

それと、これも話題性だと思って聞いてもらえたらいいのですが、今、いわゆる働き方改革ということでいろいろ言われているわけです。この前もシンポジウムを私も聞きに行ったわけですが、非常に時間外労働は長過ぎて、高橋まつりさんのように自殺なさると。新聞を読んでいたら、彼女だけではなしにあちらこちらで残業による過労死というのがあるわけです。私は三室病院がすぐ近くですからよく行くのですが、内科の先生とか泌尿器の先生は、患者が途切れずに来られるから、いつご飯を食べておられるのだろうと思うのですけれども、一度医者、紺屋の白ばかまとかいうことわざがありますけれども、昼休みの食事の時間はそれなりに確保されているのかどうか、その辺の苦労話を聞かせてほしいです。

○野村病院マネジメント課長 まず最初に、マグネットホスピタルについてのご質問でございました。マグネットホスピタルにつきましても、患者、医師、看護師を磁石のように引きつけて離さない魅力のある病院と認識をしております。このような病院は非常に理想的ではございますけれども、なかなか容易に到達できるものではないとも考えております。

先ほど触れましたけれども、西和医療センターは、この西和地域におきまして非常に重要な病院でございます。経営陣のご努力によりまして経営面でも徐々にその成果が上がっているところは申し上げたとおりでございますけれども、西和医療センターがマグネットホスピタル効果と考えられるものといたしまして、救急受け入れにつきましては、前院長の時代からですけれども、西和地域で最も救急医療受け入れの多い病院でございます。最近では患者数も増加傾向にございまして、先ほど申し上げましたように、収支も改善しつつあるところでございます。地域医療連携の取り組みにつきましては、4月から12月までの紹介患者数を比較いたしますと、平成27年は7,477人であったものが、平成28年には8,143人と増加しておりまして、取り組みの成果も出てきております。また、新人看護職員の離職率について見ますと、平成25年から平成27年まで3年連続で0%と。1年以内の離職がなかったというところでございます。そして、平成28年度、初期臨床研修医を6名受け入れましたけれども、これは募集定員に対して全て満たしているという状況になっております。このマグネットホスピタルに求められる魅力と申しますのは、病院のリーダーシップ、時代に合致した組織構造への柔軟な対応、マネジメントスタイル、職員の働き方や地域のかかわり方など、多数の視点が考えられますけれども、県関係の病院も最終ゴールはないというところでございますが、マグネットホスピタルを目指していただき、県としてもできる限りの支援をしてまいりたいと考えております。

次のご質問でございます。医師の昼食等に充てる休憩時間のとり方についてでございました。直接、私どもも病院に聞かせてもらっているところでもありますけれども、医師にとって外来診療は午前中に終わらないことが常でございまして、手術を行う場合には長時間に及ぶと、その間、食事もトイレにも行けないような、やはり医師というのは非常に大変な仕事であると改めて思っているところでございます。これを労働法制上の視点から考えてみますと、病院は保健衛生機関でございまして、医師と職員に対しては休憩時間の一斉付与の原則からは適用が除外されているところでございまして、医師の中には定時に休憩をとる医師もいらっしゃるようでございますが、相当数の医師は仕事の合間を見て個別に休憩をとり、昼食時間に充てているというのが実情のようでございます。昼食をとるなど、休憩時間は自由利用が原則でございまして、疲労回復や気分転換を図るためにも、医師等医療従事者が必要な休憩がとれるよう、県関係、各病院におきまして運営面で既に工夫いただいているところでございますけれども、今後もそのご努力を続けていただきたいと考えております。以上でございます。

○梶川委員 いずれにしても、医師の健康も保ちながら、同時に患者の治療もしっかりやっていますようにお願いをします。

最後に、その西和医療センターの建替え問題について聞きたいのですが、築後40年ぐらい経過していると思うのですが、いわゆる震度7の耐震対策もされてないようであります。昭和54年ごろ、私は町会議員にちょうど出たときぐらいですが、もともと、斑鳩、王寺、平群、三郷の4カ町村の軽費老人ホームがあって、それを信貴山の上へ持って行って、4カ町村の土地を7カ町で買って、それを県に寄附をして、ここへ病院を持ってきてくださいと行ってできたのがいわゆる県立三室病院です。そういう経過がある中で、建てかえの時期もそろそろ迫っているということで、この前も乾議員が質問されまして、知事は王寺駅の辺に持っていったらいいというようなことをおっしゃって、同時に、この前驚いたのは、王寺町の町長選があったところで知事がご挨拶なさって、その挨拶の中で、王寺駅の一角を買ってそこに持ってきたらいいというようなことをぼろっとおっしゃったので、もうそこまで来ているのかなと思ったのです。いずれにしても、駅に持ってくるのは非常にアイデアとしてはいいと思うのです。私は西和医療センターの少し北にいるのですが、王寺駅まで行ったら大体7～8分ぐらい長くなるけれども、県民全員の利用者のことを考えたら、駅の近くにあったら非常にいいとは思っています。用地を提供してきた地元の7町の首長、議員にきちっと話をしてそのようにしていただきたいと私は思うのですけれども、知事があちらこちらでそういうことをおっしゃっているのは、人の口に戸を立てることはできませんからいいのですが、日本は根回し社会ですし、もう少し丁寧にやってほしいと思います。今その審議というのは、先ほどの評価委員会など、いろんな機関があって議論をされているのだろうと思うのですけれども、どんな形になっているのか、最後に少し聞かせてほしいと思います。以上です。

○野村病院マネジメント課長 西和医療センターの建てかえの関係のご質問でございます。

まず、西和医療センターにつきまして、現在、経営は収支回復基調にございますけれども、数年来、厳しい状況が続いております。このため、このたび策定いたしました奈良県立病院機構改革プランに基づきまして、西和医療センターも地域住民に必要な医療を将来にわたって提供していくために、まずは安定した経営にのせるという点でこの改革プランには含まれているところでございますので、西和医療センターの建てかえというのはこの評価委員会の中では直接の議論にはなっていないところでございます。

一方、この施設面からですけれども、西和医療センターにつきましては、梶川委員ご指

摘のとおり、建設から長期間経過しておりまして、将来的な更新の必要性は、十分認識しているところでございます。また、西和医療センターが立地した経緯というのも私ども、梶川委員からも何度かお話もいただきましたし、過去の経緯も承知しているところでございます。しかしながら、まずは改革プランに沿った経営改善の取り組みによりまして、この病院が持続可能な効率的な病院になることが必要と考えているところでございます。これを踏まえまして、次の段階といたしまして、この病院が将来提供すべき医療の内容は何か、人口構造の変化や今後の受療動向も見据えながら、救急医療の一層の充実と、また、地域包括ケアシステムの核心的な施設となることも想定されていますので、こうした具体的な施設整備の方針を経営面も十分勘案して、また、地元西和の各町からもご意見を賜りながら検討していくべきものと考えております。

知事の発言でございますけれども、王寺駅付近への移転を考えているという点につきましては、おっしゃいましたように、12月定例会の知事答弁で希望的な意見を述べておりますけれども、将来的な更新の必要性を知事も認識している中での建てかえの場合の候補地の一つとして王寺駅付近に言及したものでございまして、利便性の面から考えた場合の候補地の一つというふうに私ども認識しているところでございます。南和地域におきましては、南和の医療は南和で守るというスローガンのもと、1市3町8村と県が共同で今年度から医療提供に取り組んでおります。こうしたこともございます。西和地域におきましても、今後、西和7町と県がともに知恵を出し合って、共通認識を持って、先になりますけれども、新病院の整備を進めていければと考えております。以上でございます。

○梶川委員 よくわかりましたが、いずれにしても、知事も以前、県立医科大学を生駒市へ持っていくと言って、反対のキャンペーンがあつて、結局、今のようになつたのですけれども、もっと地元の意見も聞きながら、よりよい方向を出してもらうように要望して終わりたいと思います。

○西川委員長 委員会が2時間以上経過いたしておりますので、15時20分まで10分間休憩をとりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

15:10分 休憩

15:21分 再開

○西川委員長 それでは、休憩前に続きまして、質疑を続けたいと思います。

○中川委員 私からも数点質問させていただこうと思います。

まず初めに、奈良県立病院機構改革プランについてでございます。プランと添付の資料

がございますけれども、先ほど梶川委員からも質問がありました。私も先日、西和医療センターで病院長と事務部長がかわったことを受けて、さらに経営改善される余地が出てきているという報告をいただいております。それに関連しまして、具体的にどのような施策が行われているのかということをお聞きしようと思っております。先ほどのご答弁の中で、地域医療連携などにより収支の均衡が今後見込まれるというお話があったのですが、もう少し具体的にどのようなことをやっているのかご説明いただけませんか。よろしくお願いいたします。

○野村病院マネジメント課長 先ほど梶川委員のところでご説明しました点ですが、地域医療連携によりまして、入院患者、そして外来患者もかなり増加していると聞いております。病院長を筆頭に地域の病院に直接地道に回ることによって信頼関係を築いていったということが大きいのかなと思います。また、経営改善につきましても、病院長が日ごろから職員と身近に同じ目線で話をするタイプであると聞いておりまして、ここは何か特別変わったことをやってるということでもないと思うのですが、地道に努力を積み重ねた結果が今、少しあらわれ始めていると考えております。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。大体わかりましたので、次に行きたいと思っております。

市町村国保の県単位化に関する取り組みについてでございます。こちらは添付の資料につきまして読ませていただきました。その中で、国民健康保険法などの引用とございますが、内容の再列挙などもありますけれども、こちらは平成30年度以降の改正された法律の本身であるという理解でよろしいでしょうか。

○西野保険指導課長 中川委員お述べのように、この県単位化につきましては、平成30年4月からの取り組みでございまして、法改正に基づくものでございます。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての6ページのところで、国民健康保険法第4条であるとか第82条の2とあったのですが、調べてみたら改正法のほうだと思いたしましたので、その辺、現行法であるのか改正法であるのか、わかるような書き方を今後して欲しいと思っております。

こちらの県単位化に関連しまして、今、市町村で個別に努力をして保険料の水準が高かったり、低かったりというのがあるのですが、それを県に住んでいて、なおかつ同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準にしていこうという内容で、運営方針をつくっていると理解をしているのですが、何といたしますか、必ずしも同じ保険

料水準にしなくてもよいのではないかという疑問を持っているのです。というのは、関係の法律やガイドラインを読んでいても、そこまで強制力を持ったものではないのかと疑問を抱き始めているのですけれども、法的な根拠はどうなっておりますでしょうか。

○西野保険指導課長 平成30年度からの県単位化におきましては、納付金制度という制度が新たに導入されるわけですが、その仕組みにつきまして、改正法に基づき国からガイドラインを示されております。その中でいろいろな条件に基づいて計算をしていく中で、今現在、奈良県でも国が示しておりますガイドラインに基づいて検討を進めているところでございます。以上でございます。

○中川委員 法律とガイドラインにのっとってということですが、私もそのガイドラインを読ませていただきました。60ページぐらいあるのですけれども、こちらは地方自治法第245条の何に当たるのかという再確認をしたいと思います。

○西野保険指導課長 条項につきましては、現在出てこないのですけれども、指導的な助言という認識でおります。

○中川委員 ありがとうございます。第245条の中にある技術的な助言に当たるのかなという認識であります。とすれば、これに法的な強制力はないので、そこまで、これにのっとって必ずしもやらなければならないものではないかと考えているわけです。今、市町村によって保険料水準はまちまちですが、それを同じ保険料水準にすると、もちろん下がるところの住民は喜ぶのですけれども、上がるところについては何で上がるのかとなると。その辺の、これをもって公平なという表現をこの資料の中で用いているのですけれども、逆に不公平に感じる人もいるのではないかと思ったわけです。その辺の認識につきましてはいかがでしょうか。

○西野保険指導課長 先ほど、ガイドラインにつきましては技術的助言とご回答いたしましたけれども、本県におきましては、この県単位化あるいは保険料水準の統一化につきましては、市町村とともに、法改正の数年前からいろいろと検討をしております。その中で、平成30年度からの県単位化の趣旨あるいは目的につきましても市町村と十分に理解、認識を共有化させていただいて、取り組みをさせていただこうと考えておりますので、今後とも県単位化につきましても趣旨、目的をしっかりと認識共有いたしまして、市町村と検討を深めて制度設計に当たりたいと考えております。以上です。

○中川委員 国の大きな方針としてそのようなあり方を大きく示しているのですけれども、ぼんやりしたものであって、都道府県にあってはもうちょっと柔軟な運用の余地もあるの

かなと考えております。というのは、例えばこの資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての6ページ、骨子案の中で、1の(2)財政収支の改善に係る基本的な考え方というところで、市町村間の公平性の観点から、それぞれの市町村において計画的、段階的に解消、削減を図る必要があることなどを示すと、これは法定外繰り入れですけれども、市町村の権限であるので、そこまで踏み込んで書くことができるのだろうかという疑問があるわけですが、これはいかがでしょうか。

○西野保険指導課長 ご指摘をいただきました国保運営方針につきましては、策定に当たりましては、市町村の意見を十分聞きながら、プロセスの中では市町村の意見を十分聞いたりといった中で、今般のこの骨子案につきましても市町村と十分意見を交換させていただき、検討を深めるというものでございます。あくまでも方針ではございますが、これからも市町村にこの趣旨を十分に伝えさせていただいて、市町村、県が一体となって県単位化に取り組むという方向で進めたいと考えております。以上でございます。

○中川委員 市町村の担当者とも協議しながらということですが、なかなか県に対してやめてほしいという物の言い方はしにくい面もあるのかという感想も持っているのです。今、市町村ごとに独自の取り組みで、保険料率を下げるために法定外繰り入れを多く投入して、うちの市町村に住んでくれたら保険料安いですよということもやっていると思うのですが、そういうものについても平成36年度をもって一つの保険料水準に、住民から見ても一つの保険料水準に統合しようというものでしょうか。

○西野保険指導課長 現在のところは、資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての6ページにも記載のとおり、激変緩和措置の期間内をめぐり、各市町村の計画的、段階的な削減、解消の実施に向けて、その必要があるということで整理をさせていただいております。これをもとにして今後とも市町村と検討を深めたいと考えております。以上です。

○中川委員 ということは、この平成36年度以降についても各市町村において、うちの市町村に住んでもらったら安くなるよというようなそういった取り組みは、これは法定外繰り入れなどを利用してのことですけれども、そういうことは認めないということでしょうか。

○西野保険指導課長 本県としましては、目指すべき方向性といたしましたら、冒頭、健康福祉部長もご説明申し上げましたとおり、県内のどこに住んでも、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、保険料水準が同じということを目指して取り組んでまいりたいと考え

ておりますので、現在のところ、基本的には資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての6ページの記載のとおりの方角で市町村と今後検討を深めていきたいと考えております。以上です。

○中川委員 改正国民健康保険法の中身を読んでおりました。その中で第75条の7であったり、82条の3であったり、そういうところを読むと、ちょっと曖昧な書き方をしているのですけれども、都道府県ではその数値を算定するものとする、それに基づいて市町村はその金額を納付しなければならないという書き方をしております。県は算定をして市町村は納付をするという書き方なので、個別の被保険者に関しては、従来どおり法定外繰り入れなどを使って市町村ごとに柔軟な対応をしてもよいのではないのかと私は読んだのですけれども、その辺のご理解、解釈はいかがでしょうか。

○西野保険指導課長 法律上は、中川委員ご指摘のとおり、そういう規定ではございますが、具体的な算定方法等につきましては、どこまで政省令に記載されるかは現在のところ明確にはなっておりませんが、恐らくその算定方法については一定、厚生省令にも記載がされるかと思われます。その辺のところにつきましては、これからも国の動向等も注視しながら、市町村と検討を深めて制度設計に当たりたいと考えております。以上です。

○中川委員 ところで、資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての1ページで、市町村の国保事務の効率化、負担軽減とあるのですけれども、これは何を以て効率化、負担軽減と言っているのか、イメージがありましたらご説明をお願いします。

○西野保険指導課長 市町村国保事務の効率化を何を以てというご指摘でございますけれども、例えば事務の手間が軽減されたり、事務的な経費が節減されたり、あるいは定型的な業務を一括して共同化することによって効率化を図るといったことが考えられると現時点では考えております。以上です。

○中川委員 ありがとうございます。そうならば、その各市町村が今、保険料に要している金額を合算したものよりは、もちろん医療費の増減、増分などもあるのですけれども、イメージとしてはそれも圧縮することができるという理解で正しいのでしょうか。

○西野保険指導課長 一部そういった面もあろうかと思えますけれども、共同化といいますが、各市町村が現在行われている事務につきまして、例えばセンター機能を有するところで一括してやるということをご想定しておりますので、今まで市町村でかかっていた経費を一括するところで経費をかけるというイメージもございます。以上です。

○中川委員 ありがとうございます。ということは、全般的には経費が圧縮される面もあ

と思うので、その全体の金額を見たときには下がるだろうという理解でいるのですけれども、そうならば、奈良県内に住んでいる被保険者においては、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準という一つの考え方ですけれども、これまでの市町村ごとに努力をして保険料水準を定めてきたという経緯から考えるならば、それぞれの市町村の被保険者が払っているものから少しずつ下げてもらおうと。必ずしも一つの水準に向かって、例えばA市からは、A市はその水準が下がって、B市はその水準を上げるとか、そういうあり方でなく、A市でもB市でもちょっとずつ下げていくというあり方も考えられるのかなと思ったのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○西野保険指導課長 事務の共同化ができました場合には、共同化された事務は共同化前は、各市町村で事務経費を要するわけですが、共同化によりまして、それを一括して、例えばセンター機能を有するようところで経費を集めて執行するというございまずので、全体的に経費が削減されるということもあるでしょうけれども、共同化によってかかる経費というのをございまずるので、共同化したことによって全てが経費節減されるということも、ある部分もあろうかと思いますが、引き続き経費を要するという部分もあろうかと考えております。以上です。

○中川委員 ご説明いただいたのですけれども、事務的な経費については必ずしも圧縮されるとは限らないというご説明でした。運営する職員側からの目線もあると思うのですけれども、県民、住民の側から見てどのようなメリットがあるのかという点もあわせて説明できるような形であつたらいいと思うわけです。国からは、運営を安定化させるというのはあると思うのですけれども、実際に住んでいる方からしたら余りイメージしにくいものですので、実際に払っているものが全てだという側面はあると思うので、その辺の説明の仕方は今後の課題なのかなと思いました。上げる下げるとか統一的な料金にするという議論においては、39市町村それぞれの保険料についてちょっとずつ下げていくという選択肢も議論の一つとしてあるのではないかなと。その辺は議論の一つとして加えてほしいと思うのです。

関連してですけれども、インセンティブ制度を設けるという記述があつたと思うのですけれども、それはどのようなイメージでいるのかご説明をお願いします。

○西野保険指導課長 インセンティブの部分につきましては、例えば経営面におきましては、収納対策、収納努力をされて、努力なり成果を上げておられる部分でありましたり、医療費の適正化でありましたり、健康づくりでありましたり、そういった事業について努

力なり成果を上げておられる市町村に対しまして、さらに動機づけ、インセンティブが働くような制度の構築を検討してまいりたいと考えております。以上です。

○中川委員 資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての1ページのインセンティブ制度の構築、運用を図るという場所だったのですけれども、これに関しまして、インセンティブというから、何か市町村から県に払う納付金の算定のところで優遇を図るとか、そういうことだったのかなと思ったのですが、そういうものとはまた違ったイメージでしょうか。

○西野保険指導課長 このインセンティブにつきましては、納付金の算定とは別個に、別途そういったものにつきまして、該当する市町村に交付するといったものでございます。以上でございます。

○中川委員 そうならば、その各市町村からすれば、どのようなメリットなり動機づけが働くのかなと思ったのですが、別途ということであれば、今現在はどのようなイメージでしょうか。

○西野保険指導課長 インセンティブの制度につきましては、国が制度として設けられます保険者努力支援制度という制度が平成30年度から施行されます。これにつきましては、国が直接、市町村にインセンティブを交付するというものでございます。一方、県におきましても、国のそういったインセンティブ制度を参考というか、勘案しながら、今後検討してまいりたいといったことで、県及び国がインセンティブの制度を平成30年度から運用するという仕組みになってございます。以上です。

○中川委員 ありがとうございます。

関連してですけれども、資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての4ページの図について質問をさせていただこうと思います。平成36年度の完全移行に向けて、1人当たりの保険料負担の増加が大きい市町村の場合はこういうふうな、少しずつ完全移行のときの水準に向かっていくというイメージの図を示していただいているのですが、これは、各年度ごとに終わったら、当然変動はあると思うので、今から、例えば平成29年度のうちにおいて、この平成36年度の目標とするべき水準を算定するのはなかなか難しいことなのではないかなと思ったのですが、いかがでしょうか。

○西野保険指導課長 中川委員ご指摘のとおり、平成36年度の試算につきまして、算定を行うということではございません。国が示しますガイドラインにおきましても、納付金の算定は毎年度実施するという方向になっております。以上でございます。

○中川委員 そうしましたら、この図の中において激変緩和という表現で、例えば平成30年度はその差分について7分の6だけ差が開いていくことを認めると、次の年度は7分の5だけ開いていくことを認めると、次は7分の4だと、この7分の1ずつ差を埋めていくというイメージが描いてあるのですけれども、これについても、例えば、激変緩和対象のAであるとか、この緑の矢印で描いてる部分、これの正確な数字が出せなければ、なかなかきれいに7分の1ずつ近づいていくということができないのではないのかなと思ったのですけれども、その点はいかがご対応しているのでしょうか。

○西野保険指導課長 資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての4ページのこの図につきましては、記載のとおり、保険料負担の増加が大きい市町村の場合のイメージを作成したものでございます。激変緩和措置をはじめ、県単位化の基本的な仕組みにつきましては、先ほど申しましたように国のガイドラインをベースに検討しておりますが、その中で現時点におきましては、激変緩和措置の対象額はこういうイメージとなっております。以上でございます。

○中川委員 ありがとうございます。あくまでこれはイメージなので、ちょっとあやふやな面もあると思うのですけれども、ただ、そうやって示しているからには、確たる部分と曖昧な部分に分けることができるのかなと思うわけです。どこまでが曖昧な部分でどこまでがきちっと決めたい部分なのかというところがわかりにくかったので、例えば7分の1ずつ近づいていくというところは、これはしっかりと堅持していきたいとか、その辺を分けて記述をした場合に、このイメージ図の中のどのあたりが今後の方針として堅持したい部分であるのかについてご説明いただけますでしょうか。

○西野保険指導課長 激変緩和措置というのは、そもそも納付金制度等の制度改正に伴う保険料負担の増加に対して激変を緩和するといった措置でございます。資料1市町村国保の県単位化に関する取組についての4ページの図につきましては、そういった基本的な考え方をベースにいたしまして、県が今現在、検討しております6年間という措置期間をこの中に盛り込みました結果、イメージとしましてこういう姿でご説明をさせていただいている次第でございます。以上です。

○中川委員 ありがとうございます。全般的な話に戻るのですけれども、料率改定の権限については、引き続き市町村に残るという理解でよいのかと、その枠組みの中で、県はどういう形の指導をしていくのかというのが気にかかりました。お願いをしていくという表現になるのかなと考えたわけですが、いかがでしょうか。

○西野保険指導課長 中川委員お述べのとおり、保険料率の決定でありましたり、賦課、徴収の権限につきましては、平成30年度以降も引き続き市町村の役割になります。保険料水準を統一化していくという目指すべき方向性につきましては、しっかりと国民健康保険の運営方針を策定する中で、市町村の意見を聞きながら、そういった方向性もその中に盛り込んで、市町村とともに県単位化を推進していくということを考えております。以上です。

○中川委員 いずれにしても、平成30年度からなので、この次の春からの1年間で具体的に決まっていくのかなと思いましたが、そのワーキンググループの動向も先日、資料をいただきましたけれども、今読み込んでいるところです。そちらの議論も参考にしながら、県議会でも追っていきたいと考えております。長くなりましたけれども、以上です。

○西川委員長 ほかに。

○小林副委員長 私は、きょう3点の問題で質問をさせていただきます。

1つ目は、児童虐待防止アクションプランのご報告がありましたけれども、このことに関連をしてお尋ねしたいと思います。昨年の9月の委員会で、児童福祉法の改正に伴って条例の改正もありました。虐待件数が増加の一途をたどる中で、児童相談所の児童福祉司が絶対的に不足をしている状況もお聞きをしておりますが、児童福祉法の改正によって同法第13条で、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するということになりました。これに基づいて、児童福祉司の増員を求めました。虐待件数が非常にふえていってるわけですが、現在の児童福祉司は何人おられて、そして今、1人当たりの対応件数がどうなっているのかということをお尋ねしたいと思います。

それから、この増員を求めましたときには、14名程度の増員をしたいというお答えをいただいておりますが、採用の見込みはついているのでしょうか。また、児童福祉司としての採用でしょうか。この点をお尋ねします。

○乾こども家庭課長 児童虐待に関連いたしまして、児童福祉司と児童虐待の対応件数の関係をまずお話をさせていただきます。今、年度途中ですので、直近でつかんでおります平成27年度の数字でご説明をさせていただきます。奈良県の児童相談所業務は、県のこども家庭相談センターが担ってございますけれども、平成27年4月1日の児童福祉司の数が、4月1日で22名ございまして、平成27年度1年間の児童虐待の相談

対応の件数が1,555件ございまして、1人当たり直しますと約71件の対応を行っていったわけでございます。先ほど副委員長お述べの児童福祉司について、国の基準を満たすように奈良県でも募集をかけさせていただきました。児童福祉司として募集をかけさせていただきましたまして、平成29年4月向けに14名程度の募集を行いました。先日2月14日に最終の2次試験の合格発表がされましたけれども、7名の最終合格者を発表させていただいたところでございます。想定する人数よりも半分程度しか合格者が出ませんでしたけれども、引き続き国の基準を満たすように、児童福祉司を配置できるように、採用事務を行っていきたいと思っております。以上でございます。

○小林副委員長 この14名については、これからも募集をかけていくということ、ぜひほしく思っているのですが、もし14名採用ができましたら、先ほど現在1人当たりの受け持ち件数71件ということですが、これは何件くらいになるのかということと、それから、もう一つお尋ねしておきたいのは、実は改正法の中では、児童相談所に児童心理司や医師、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などを求めているのですけれども、児童福祉司以外の専門職の配置の状況と、それから弁護士の配置はどのようにお考えになっているのかお尋ねいたします。

○乾こども家庭課長 児童福祉司が14名採用された場合、対応件数がどうなるかということで、先ほども少し申し上げましたけれども、今、年間でつかんでいる数字が平成27年度の児童虐待対応件数1,555件しかございません。先ほど申し上げた14名採用できた場合ですけれども、45件程度になろうかと思えます。

それと、児童福祉司以外の専門職の配置につきまして、弁護士も法で義務化をされました。県では4月から非常勤職員として複数名の弁護士を採用いたしまして、毎日1名ずつ、弁護士資格を持っている者が常に中央こども家庭相談センター、高田こども家庭相談センターのどちらかに配置できるような勤務体制をとれるように検討をしているところでございます。そのほか、医師は嘱託医として、保健師につきましては正規職員として既に配置をしているところでございます。以上でございます。

○小林副委員長 それでは、要望だけしておきます。14名採用をしていただいたら34名ということで、45件くらいとおっしゃったのですが、一応国は1人、受け持ち件数40件くらいという数字を出していると思えますので、ぜひそれに近づけていただきたいと思いますのと、弁護士の配置も、このアクションプランを見ましたら行動目標を5つ上げ

ていますけれども、その中で子どもと家庭を支援する体制づくり、福祉、保健、教育、警察、司法等の児童にかかわる連携強化ということがうたわれておりますし、ぜひその辺は不可欠になってくると思いますので、しっかりとしていただきたいなと思います。これは要望にしておきます。

次にお尋ねしたいのは、避難行動要支援者名簿と福祉避難所についてですが、災害対策基本法が改正されまして、市町村による避難行動要支援者名簿の作成、名簿情報の避難支援等関係者への提供等の規定が設けられまして、2010年4月に施行されております。昨年12月6日付で消防庁は災害対策基本法に基づいて市町村における避難行動要支援者名簿の作成について、2016年4月1日現在における各市町村の取り組み状況について調査の結果を公表しております。それによりますと、2016年4月現在の奈良県の市町村では、39市町村中23市町村で59%で、これが何と全国最下位です。2016年度末までの残りの16市町村は策定予定ということで出されていたのですが、お尋ねしたいのは、作成率が悪い要因というのはどこにあったのでしょうか。また、2016年度末には全市町村作成予定とされていますが、その見通しはあるのでしょうか。

もう一つお聞きしたいのは、この要援護の皆さんが避難される福祉避難所の設置の状況、設置数とか設置状況、設置は進んでいるのか、この点をお尋ねいたします。

○奥田地域福祉課長 今の質問に対してお答えをさせていただきます。

まず、第1点目でございますけれども、避難行動要支援者名簿が全国的に比べまして奈良県が低調である要因をまずお尋ねでございますが、市町村でお伺いたしますと、この避難行動要支援者名簿につきましては、地域防災計画に位置づけておく必要がございます。そういったところで、そちらの手續に時間を要している状況があることと、もう1点は、名寄せ名簿そのものにもちょっと手間取っているとお伺いしております。

なお、策定状況について、小林委員が今お述べになりましたのは、昨年7月1日現在で、23市町村ということでございましたけれども、本年2月1日現在で県で調査をさせていただきましたところ、4市町村さらにふえておりまして、27の市町村が策定済みでございます。県ではこれまでも会議や文書等によりまして、早期作成を要請しておりまして、いずれの市町村からも本年度中に作成する見込みであるとお伺いしているところでございます。

それから、福祉避難所の現在の状況でございますけれども、これは本年の1月現在の状況でございますが、29の市町村におきまして202施設が福祉避難所に指定されている

という状況でございます。以上でございます。

○**小林副委員長** ありがとうございます。名簿につきましては、今年度中、全市町村で見込みがあるということでした。

それで、福祉避難所の設置も、29の市町村で202施設ということですが、これもぜひ全てのところに要るのではないかなと思いますので、さらに促進していただきたいと思うのですが、何といたしまして、本当に、この避難所が機能しないと何もならないことになります。実は昨年熊本地震のときには、福祉避難所の存在を知らなかったと。それで高齢者の方が車中泊をされて亡くられるという状況がありましたし、避難所そのものが機能しなかったという状況がいろいろなケースで明らかになっておりました。福祉避難所の情報を必要な人に届ける、そしてこういう要援護の方が本当にちゃんと避難ができるようにするために、これを十分機能させることが重要だと考えますけれども、このことについてどのように取り組んでいけますか。

○**奥田地域福祉課長** 小林副委員長お述べのとおり、災害時におきまして市町村が福祉避難所を円滑に設置して、その機能を十分に果たすことができることは非常に大切であると考えてございます。このため、県では福祉避難所が円滑に設置、運営できるように市町村向けの手引を作成しまして、説明会を開催するなど、これまで支援を行ってきたところでございます。また、市町村におきましては、それぞれの市町村と、それから施設との間におきまして協定書を結びまして、避難所を開設する際に必要が生じた場合にどのような形で連絡をするのかという連絡方法であったり、また、運営に必要な人員や資材等の確保につきまして、あらかじめ定めていただいているところでございます。しかしながら、熊本地震のお話もございましたが、災害の規模によりましては、市町村の職員だけでは対応し切れない場合、また予想し切れないことが起こることもございます。紀伊半島の大水害のときも、県では保健師等、専門職を含む県職員のチームを現地に派遣しまして、被災者の方から個別に状況を聞き取りまして、被災者の状況とかニーズを的確に把握して、心のケアを含めて対応してきたところでございます。今後とも災害が発生した際には、速やかに福祉避難所が開設できて、その機能を十分に発揮できますように、市町村や社会福祉協議会、またボランティア団体など関係団体と連携しながら、臨機応変に必要な支援を行えるようにしてまいりたいと考えております。また、周知につきましても進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○**小林副委員長** ありがとうございます。自治体が災害救助法に基づいてバリアフリーな

どを主眼に置いて、福祉施設や公共施設の指定をするということになりました。それで、国の指針によりますと、福祉避難所には紙おむつや医薬品、車椅子などを備蓄して、要支援者10人に1人、生活相談支援員を置くことが望ましいという指針も出しておられますので、そのようなことを、市町村などにきちっと周知徹底をしていただいで、本当に機能するよう充実をさせていただきたいということを改めて申し上げておきます。

次の質問をさせていただきます。奈良県立病院機構改革プランの報告がございました。先ほどからこの改革のことでいろいろ質問があるのですが、病院機構が地方独立行政法人に移行後2年連続で赤字決算となって、非常に厳しい経営状況になっているということで、医療を継続していくために早急に経営改善が求められるということで策定されたと思いますが、まずお尋ねしたいのは、2015年度決算では、総合医療センターの給与費は法人化前の2013年度に比べて約12億円増加していると書いてあります。その要因は主に何でしょうか。また、2013年度県立病院当時の人件費率、2015年度の人件費率はどのように変化をしているのでしょうかお尋ねをいたします。

○野村病院マネジメント課長 奈良県立病院機構の経営改善のご質問でございます。小林副委員長ご指摘のように、県立病院機構として地方独立行政法人化された直後からかなり大きな経営赤字が続いておりまして、このたび奈良県立病院機構改革プランを策定したという次第でございます。

まず、その赤字の要因ということで、これは病院機構全体としての数字になってきますけれども、少し数字が多く出てきますので、誠に恐縮ですけれども、丁寧に説明をさせていただきます。県立病院時代の平成25年度決算と平成27年度決算を比較いたしますと、医業費用が約32億円増加しております。入院、外来の医業収益につきましては約15億円なので、17億円の開きが出ているということで、費用の増加に収益が追いついていないという状況でございます。費用面で材料費や経費も増加はしているのですが、中でも、小林副委員長ご指摘のとおり、人件費の増加が大きくて、機構全体といたしましては、平成25年度と平成27年度を比べますと19.5億円の増加となっております。人件費増加の主な要因といたしましては、制度面と機構の病院運営面の両面でございますが、まず制度面からは、平成25年度に実施されました東日本大震災によります臨時的給与抑制措置が終了したということで、その増加分2.9億円でございます。そして法人になりましたので、雇用保険の事業主負担というものが0.8億円、そして共済の負担金率の変更にございまして、1.1億円でございます。それから、県の人事委員会の勧告に基づき

ます給与改定があるのですけれども、それに倣いまして給与改定2.1億円などがございます。また、機構みずからの法人運営面からいたしますと、新病院開設に向けた医師、看護師数の増加で2.2億円、超過勤務手当の増加で2.7億円、医師、看護師等の処遇改善の増加で約2.2億円の増加となっております。これが平成25年度と平成27年度の比較でございます。

そして、次にご質問ございました人件費率でございます。病院機構の人件費率につきましては、リハビリセンターにつきましては、医療提供内容が異なりますので、かなり人件費率、高くなっております。これは別格といたしまして、総合医療センターと西和医療センターについて申し上げますと、まず、総合医療センターですけれども、県立病院時代の平成25年度は53.4%でございました。地方独立行政法人になりました平成26年度は57.8%、平成27年度につきましては55.1%となっております。同様に西和医療センターにつきましては、県立病院時代の平成25年度は51.7%、地方独立行政法人化後、平成26年度につきましては58.5%、平成27年度は55.5%と、高い率で推移しているところでございます。この人件費率につきましては、お手元に本日配付させていただいております改革プランにも出ておりまして、平成32年度までの目標も含めて数値を入れさせていただいております。

ちなみに、平成26年度決算で黒字の全国の公立病院の人件費率が、約50%になっておりますので、こうしたことから、人件費の見直しは大きな課題の一つでございまして、制度面の人件費増は一定やむを得ないと考えてみましても、給与体系の見直しや労務管理など、運営面からは機構が十分取り組む余地があるものと考えておりまして、今回の改革プランにも盛り込んでいるところでございます。以上でございます。

○小林副委員長 今お答えいただきまして、人件費率が上がっているということで、その中身では、災害支援の人件費、それから超過勤務がふえていると、それから職員数の増加などでの人件費がかなり上がっているということでした。

先日、共産党の議員団で総合医療センターにお伺いをしまして、ER救急の状況調査を行いました。24時間に拡大をされております。それで、この状況でいいますと、救急車の搬送の受け入れ件数が、2015年度月平均274件であったものが、2016年度には、4月から1月までの10カ月で月平均320件。それから搬送入院患者数も、2014年の月136人から2016年、月178人、緊急手術件数も2014年、月35件から2016年、月44件と、いずれも件数がふえております。この救急医療体制のことも

お尋ねしましたが、医師が11名で、看護師は52名体制ということでした。病院長からお話を伺いましたけれども、この体制を強化するために、医師、看護師とも非常にいろいろやっていたらっしゃるのですが、私が感じましたのは、一生懸命されているのですけれども、これだけの件数がこの救急部門だけでもふえているということは、超過勤務がふえてくるのは必然のことではないかと思えます。読売新聞が記事にしました中にも、医師の超過勤務手当の急増ということを書いているのですけれども、これは当然ではないかなと思えました。

以前いただきました県立病院当時の人件費率は、たしか本院と救命センターと別々に記録されておりました。救命センターの比率は2011年から2013年の3年間とも、人件費率が何と90%前後です。本院についていえば50%ちょっとですけれども、高い比率だったのです。そういう状況から見まして、救急医療は大変な不採算部門になるなど。しかし、公的医療機関としては受け持たなければならない部門、使命だと思えるのです。いつも医療機関は実際に人件費率が高いということ、私も小さな病院ですけれども、勤務していたときにはそのように言われていまして、その当時はその病院の場合は60%台、今はもう70%ぐらいになっているということで、これでも経営をやっていくのかなという状態でした。やっぱりそこは、不採算部門を抱えなければならないところですから、どうしても人件費の比率は上がっていくと思えます。ますますこれはER救急で県民の皆さんからの期待は大きいと思えますし、先ほどの西和医療センターもそうです。その役割をやっていただいているわけですけれども、ここには高度医療もあると思えます。周産期医療もそうだと思いますから、県の厚い支援が私は求められると思えます。もちろん、改革プランの中にも幾つか書いてありましたけれども、必要な経費に対する支援をどのようにお考えになっているか、一つお尋ねしたいと思えます。

それから、もう一つは、新総合医療センターの開設後、減価償却費がこれから伸びてきます。建物や機器に対する償還金も発生してきますから、累積欠損金がますます膨れ上がっていくという、奈良県立病院機構改革プランの16ページにその収支計画がありますけれども、見ていただいたらわかるように、非常にふえていきます。私はセンターの建設に当たって、建設費にお金をかけ過ぎているのではないかと前々から思っておりましたけれども、これは見通しが甘かったのではないかなと私は思います。それでお尋ねしたいのは、建物と基金に対する県と病院機構の負担の割合はどのようになっているのでしょうか。その割合は状況によっては変えることもお考えでしょうか。この2つをお聞きしたいと思

ます。

○野村病院マネジメント課長 ただいま運営面、そして施設面の両面につきまして、県から病院機構への支援の考え方ということでご質問をいただきました。救急医療については、小林副委員長のお話にありましたように、私も現場を見させていただいております。総合医療センター、西和医療センター、そして奈良県立医科大学、南奈良総合医療センターも含めまして、関係者の方々は、1年を通して夜間休日、大変頑張っておられます。この辺は十分認識しているところでございます。そして、そうした不採算部門となっております救急医療、そして周産期医療や、また高度医療につきまして、設置者である県からの支援ということでございますけれども、法制度上も設置者が病院機構に対して支援するという事は規定されておまして、当然のことでございますけれども、その辺は国から県への交付税措置額を基本に、救急医療、周産期医療、小児医療などの分野につきまして、毎年度、一定額を負担しているところでございます。それ以外に県が必要と判断いたしました分野につきまして、地方独立行政法人になっておりますので、県職員時代の勤務年数に応じた退職手当や、本部事務局人件費も交付をしているところでございます。また平成29年度は新病院に向けての移行の段階に入ってきます。患者受け入れ調整によります収益減、そして新病院開設に当たりまして、救急医療の現場も大変ですけれども、職員を増員するという費用がかかってきますので、これに対する人件費の支援も実施予定でございます。平成29年度は通常分の19.4億円に加えまして、臨時分の5.8億円、合計25.2億円の運営費負担金交付金を今回、議会に上程するほか、移転費用になりますけれども、2.3億円も今回の予算に計上しているところでございます。今後は病院機構によります改革プランの着実な実施が前提になりますけれども、経営状況を十分に見させていただきまして、新病院開院後の県支援のあり方を議論、検討していきたいと考えております。

次に施設面ですけれども、新病院建設中でございます。今後の負担につきまして、工事費ですけれども、工事の変更分もありましたので、最終的に306億円となっております。その財源の手当てにつきましては、12億円が国からの交付金となっております。残り約294億円が病院事業債による借入金となります。病院事業債の返済につきましては、25%の地方交付税措置がございしますが、それを除いた残額につきましては県と病院機構で折半することとしております。すなわち、単純に計算いたしますと、国の負担となる交付税措置、約74億円となりまして、県と機構はそれぞれ110億円ずつを負担することに

なりまして、結果的に病院機構の負担は37.5%になる予定でございます。なお、医療用機器につきましては建物とは異なりまして、直接収益源となりますので、交付税措置分を除きまして75%が機構の負担となるという状況でございます。

申し上げましたように、運営面では今後、特に新病院開院後、ここは十分、財政当局とも議論していきたいところでございますが、施設面につきましては、奈良県立医科大学も含めまして、一定、現在ルールが決まっているところでございます。以上でございます。

○小林副委員長 ありがとうございます。運営面については今後も検討していくということもお答えいただいたと思いますが、最後に要望になるのですけれども、改革プランに基づく経営改善の取り組みの検討の中で、今もおっしゃったように、経費の節減とか抑制対策の中で、先ほどから言いますように、人件費について給与体系や手当の見直し等を行うことになっております。昨年末に組合に逆提案されました給与の見直し、あるいは手当の見直しが、非常に大幅な見直しが出ておりました。先日、ER救急の調査に行かせていただいたということを言いましたけれども、職員の皆さんは本当に県民の命や健康を守るという点で必死に頑張っておられるなという姿も見てまいりました。医療機関は人が中心ですから、一般的に人件費率は高い、それは先ほども申し上げたところです。しかし、これも言いましたけれども、不採算部門を担わなければならないという役割がセンターにはあるわけです。そういうこともいろいろと考慮をしていただいて、先ほどお答えいただきましたように、運営交付金についてのいろいろなそのときの状況によっては改めて検討もしていただきたいと思えますし、何よりもこういう職員へのしわ寄せを最小限にとどめていただきたいなということを強く私はここで求めておきたいと思えます。

質問を終わります。

○西川委員長 ほかにございませんか。

ほかになければ、これもちまして質疑を終わります。

次に、奈良県手話言語条例（案）についてですが、資料1の委員長案をお手元にお配りをしております。

前回お配りした資料と同じ内容となっておりますが、これについてご意見等ありましたらお聞かせをいただきたいと思えます。

それでは、本案により、2月定例会で当委員会から議案提出することとさせていただきますが、それではよろしゅうございますか。

（「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。

なお、軽易な文言整理等については、正副委員長にご一任を願ひまして、本会議最終日に上程することといたします。

また、提案理由説明ですが、お手元にお配りしております資料2のとおり、私からさせていただきますので、ご了承をお願いいたします。

次に、議会閉会中の審査事件に係る委員長報告につきましては、正副委員長にご一任願えますか。

(「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。

なお、当委員会所管事項に係る議案が追加提出される場合には、当委員会を定例会中の3月3日金曜日の本会議終了後に再度開催をさせていただくこととなりますので、あらかじめご了承をお願いいたします。

これをもちまして本日の委員会を終わります。