

予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

< 健康福祉部、こども・女性局、医療政策部 >

開催日時 平成29年9月27日(水) 13:33~15:07

開催場所 第1委員会室

出席委員 10名

小泉 米造 委員長

清水 勉 副委員長

亀田 忠彦 委員

山中 益敏 委員

田中 惟允 委員

西川 均 委員

田尻 匠 委員

太田 敦 委員

山本 進章 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 一松 副知事

辻本 総務部長

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 9月定例県議会提出議案について

<会議の経過>

○小泉委員長 ただいまから、会議を再開いたします。

それでは、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を行います。

これより質疑に入ります。

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いたします。また、マイクをできるだけ近づけて答弁をしていただきますようお願いいたします。

す。

それでは、質問がありましたら手を挙げてください。

○太田委員 それでは、3点質問させていただきます。

まず1点目ですが、難病の患者に対する医療等に関する法律が2015年1月に国で施行され、この施行により医療費の助成の対象疾病が56から330に拡大したと。これは非常に喜ばしいことなのですけれども、この対象疾病でも症状が重い方だけが対象です。従来、助成対象だった56のこの疾病の患者さんは経過措置がとられて、症状の重い軽いにかかわらず現在まで対象になっているのですが、この経過措置がことしの12月までで、来年1月からは難病の中でもこの軽度の方が切り捨てられるという状況になっています。

まず、お聞きしたいのは、奈良県で何人ぐらいがこの難病の対象で、今回の経過措置が切られることによって対象から外れてしまう方がどのくらいいらっしゃるのか、現段階でわかっている範囲で、お答えいただきたいと思います。

○中井保健予防課長 今、太田委員がお述べのとおり、平成27年1月から難病の新制度が運用されています。県内の指定難病の医療費助成の受給者は8月末現在で約1万3,000人となっており、そのうち平成27年1月の制度以前、旧制度で支給認定を受けた者が約9,000人、新制度で支給認定を受けた者が約4,000人となっています。なお、今ご紹介がありましたように、旧制度で支給認定を受けた方は、ことしの12月末までの3年間の経過措置があり、重症度の審査をせずに免除となっています。

あくまで現段階の見込みですが、8月末までの審査件数のうち、重症度基準に満たないため認定から外れる方の割合から推計しますと、約2,200人がこの制度の認定から外れます。しかしながら、重症度基準に満たなくとも医療費総額が高額の場合には助成を行う特例制度があります。いわゆる軽症高額制度ですが、その制度により半数の約1,100人が助成の対象となりますので、実質的にこの制度の認定から外れる方は約1,100人と見込まれます。以上です。

○太田委員 実質で約1,100の方がこの制度から外れてしまうと。あと残りの1,000人近くの方は、軽症高額制度の認定で助成の対象になるということでした。もともと皆さんは重症の難病という指定を受けられている方ですので、まさかこれに該当すると思っていない方が少なからずいらっしゃるかと思うのです。県でも、更新の際に平成29年12月31日で難病指定の経過措置が終了するという案内を送っていただいているのですけれども、なかなか我が事として捉えられなくて、患者さんに通知はしているけれども、

認識されていない方もいらっしゃるのではないかと思います。そういう方がお医者さんに行って、診察により特定医療費の対象となる症状の程度が判定されるのですけれども、その結果、不認定という通知を受けて、初めてこういう制度があったことを知った方が私のところに相談に来られました。いろいろ調べてみますと、この制度のあり方が患者さんに対して不親切だと思って、今回質問させていただきました。

この患者さんは、脊髄小脳変性症という病気なのですけれども、この病気で今まで難病の指定を受けていらっしゃったのですが、今回、難病の中でも軽度の方は外されるということです。どういう尺度で外されるのかというと、MRS、食事栄養、呼吸と、この3つで判断されるとのことです。例えば介護保険の場合は、要支援1では、一般的な基本的な日常生活を送る能力があるけれども、身の回りの介助が必要だとか、要介護5だったらほぼ寝たきりの状態など、一般的に介護保険の認定は、介護度はこういうものだということはある程度はわかっているかと思うのですけれども、この難病の指定は、重症か軽症かをはかる際に、先ほど言いましたように、食事栄養や呼吸など、いろいろな尺度があるのですが、その尺度を全く知らされないままいきなり不認定の通知書が送られて、困惑されるという状況があります。

先ほど約1,100人の方がその対象から外れてしまうというお話でしたが、実際に県にも問い合わせがあるかと思うのですけれども、例えばどんな声が届いているのか、何件ぐらいの方が今、相談に来られているのか、もしわかればお答えいただきたいと思います。

○中井保健予防課長 不認定の方の相談件数等については、集約しておりませんので、お伝えできないのですが、まず、新しい制度になって経過措置が切れることがわかっていますので、不認定になる可能性があることは、ある程度県でも予測しており、昨年とことしの更新案内のときに、医療費助成の制度がどう変わるか、不認定となった場合どのようなことになるか、あらかじめ通知をしています。また、その際に、病名は該当していても、症状が改善している場合は、先ほど太田委員がお述べのとおり重症度が満たされず、軽症ということで不認定と判断される場合がありますが、その場合でも、医療費総額が高額の場合には助成を行う特例制度もあるという案内を出して、お知らせしています。

次に、審査の結果、不認定になった場合ですが、その場合も不認定が疑わしい場合は医療機関の担当の指定医に、一旦保留という形で、基準はこうですが診断上間違いないですかという形で文書を返しています。その結果を受けてもう一度、県の指定難病審査会にかけ、その上で基準に該当しない場合は不認定と通知を送っておりますので、基準に合っ

いないからと、いきなり切り捨てをすることのないようにできるだけ手続は踏んでいます。また、不認定となった場合、重症度基準に満たない場合でも軽症高額制度があるという通知も改めてさせていただいています。それと、電話等で本人または医療機関から照会があった場合も、丁寧に内容を説明して対応しています。以上です。

○**太田委員** 中井保健予防課長のお話では、いきなり不認定ということにならないように、疑わしい場合はお医者さんに問い合わせるということでした。県では、恐らくこの臨床調査個人票が送られて、そこに丸がつけられて、いわゆる3以上の重症度でなければ該当しないということで、不認定通知書が送られることになるかと思うのですが、その疑わしい場合というのは、これを見ただけではなかなか判断しにくいと思うのです。その場合、重症度から外れるのはおかしいという申し出が患者さんからあった場合には、県からお医者さんに尋ねていただくことができるという解釈でいいのでしょうか。

○**中井保健予防課長** 指定難病の審査では、診断基準と重症度基準という2つの基準があります。病気に該当するかどうかは診断基準で、その症状が重いか軽いかは重症度基準で判断しています。厚生労働省が定めた全国統一で同じ基準を使って判定をしており、例えば先ほど太田委員がお述べのように、重症度が3以上は認定する、2以下は、不認定となったときに、その他の例えば検査数値等から見て、これは2か3か疑わしいという場合があれば、これは1つの例なのですけれど、医師に確認をする場合があります。客観的に明らかに違うという場合は、その場で不認定の判断をするときもありますが、基本的には、今言ったような疑わしい例のときには医師に確認する場合があります。以上です。

○**太田委員** もう一回、確認ですけれども、その臨床調査個人票の中に、1から5のどれかに丸をしなければならぬことになっているのですけれども、疑わしい場合というのは、患者さんと医師の打っている丸と突合して、疑わしいという判断を県がされた場合にはお医者さんに確かめるということなのですか。

○**中井保健予防課長** 基本的に臨床調査個人票は、医師の診断書に当たるものです。その症状について、1番とか2番とかアとイなど、記号で選択する形になっていますので、その内容は、医師が正規の診断をした結果としての数字なり印が打たれていますので、その部分について疑わしいかどうかという判断を県がしているわけではありません。ほかの項目と照らし合わせた結果、その印に疑わしい場合があれば問い合わせているということです。

○**太田委員** どちらにしても、これ自身も国の制度が悪くなってしまっていて受け入れがたい

話なのですが、この判断基準が、論理的というか、合理的に患者さんのところで腑に落ちるような説明がなかなかされにくい状況です。これからも恐らくこういう不認定の決定を県から送っていくことになろうかと思しますので、十分に気をつけていただきたいと思いますのと、今回、国での制度改悪によって患者さんのところで混乱が起こっていますので、改善すべき点は国のほうにも言っていただきたいと思います。

次に、介護保険料の滞納によるペナルティーの問題で質問させていただきます。介護保険料の現年収納率は、保険料から天引きされる特別徴収は恐らく100%でずっと推移していると思うのですが、みずからその保険料を納める、年金天引きではない普通徴収の県内の収納率の状況について、お伺いしたいと思います。

○筒井長寿社会課長 介護保険料の普通徴収の収納率ですが、平成28年度の金額ベースで89.7%です。以上です。

○太田委員 この普通徴収の対象者は、そもそもこの特別徴収の対象にならない、年金額が、年額で18万円以下ということですから、そのほとんどが低い年金額で、無年金の方も結構な数でいらっしゃると思うのですが、保険料もだんだん高騰しておりますし、この介護保険料を滞納した場合に要介護者にペナルティーが科せられるというのが現在の制度なのです。これの厄介なところは病気など何らかの事情によってその介護が必要になってからペナルティーを科せられることです。納期から1年を超えると一旦全額自己負担し、後に償還払い、そして1年6カ月を超えると保険給付の全部または一部の差しとめ、2年経過した場合には自己負担割合の引き上げ、こういったペナルティーが科せられます。この普通徴収の方ですけれども、本当に数字にもあらわれていると思うのですが、払いたくても払えない状況があると思うのです。その点で介護保険制度は、低所得者を介護保険からの排除を防ぐ仕組みが、例えば国民健康保険に比べたら不十分ではないかと思うのですが、その点、実際介護を担当されている中でどのようにお考えなのか、お伺いしたいと思います。

○筒井長寿社会課長 低所得者に対する保険料の負担軽減については、介護保険制度の中でさまざまな対策が講じられています。ご紹介させていただきますと、1つは、低所得者に配慮した、9区分あるいはそれ以上の所得段階別区分を設定して低所得者の方の負担軽減を図る。2つ目は、公費を追加投入して生活保護受給者等の負担軽減を図る。3つ目は、病気や災害に遭われたり失業された場合の減免や徴収猶予の制度です。以上です。

○太田委員 先ほど国民健康保険との比較でお話しさせてもらったのですが、例え

ば自治体が災害、事業の休廃止や失業に類する事情で国民健康保険料が納付できないと判断すれば、保険証を取り上げない、とりあえず解除することができるのですけれども、介護保険の場合はその辺の弾力性がないと思っています。実際に滞納処分で差し押さえられたり、あるいは先ほど言ったペナルティーを実際に受けられていて、償還払いで一旦全てお支払いして後から戻ってくるとか、あるいは本来、自己負担1割のところを3割負担する方々もいらっしゃいます。また、この点については、これも国の制度になりますので、ここで改善をとすることはなかなか難しいのですが、来年また介護保険料が恐らく多くのところで、少なくない金額が上がるのではないかと思います。ある市町村に聞きますと、1,000円ぐらい上げないと運営できないというお話もありますので、自治体でも一定の裁量を認めて、保険から低所得者の排除の対策をとっていくために私たちも求めていくのですけれども、担当課からも、こういう実態も含めて国に改善を求めていただきたいと思っています。

3点目ですが、子ども食堂についてです。

まず、この子ども食堂の奈良県における補助金の制度、事業体系についてお伺いしたいと思っています。

○奥田こども家庭課長 子ども食堂の補助金については、地域において幅広い子どもを対象に、無料または低額で食事を提供するとともに、地域で安心して過ごすことのできる居場所を提供する子ども食堂の取り組みを促進するために、今年度創設したのですが、その内容は、ことし4月以降新たに子ども食堂を開設された県内の団体で、居場所の機能を備えた子ども食堂をおおむね月1回以上定期的に実施する、今後も引き続き実施していく予定であることなど一定の要件を備えた団体を対象に、月2万円を12カ月間、最大で24万円の補助を行うものです。補助内容は、食材費、それから会場や調理機器を借り上げる場合に必要な使用料及び賃借料、チラシの印刷、鍋などの台所用品や1万円未満の調理機器を購入するための消耗品費、衛生に関する講習をお受けいただくための手数料や負担金、保険に入る場合の保険料等が対象です。以上です。

○太田委員 この子ども食堂ですが、本当にいろいろな広がりを見せていまして、例えば子どもの居場所づくりとか、子どもへの食事の提供という点でも非常に有意義だということで、私もこれをどんどん広げていくべきだと思っています。県内市町村においても、この取り組みが非常に有意義だということで、市町村でもこの補助金を創設しているところがあるかと思うのですが、市町村独自で制度を行う場合、県として既に制度がありますけ

れども、その辺の調整はどのように行っているのか、その点についてお聞きしたいと思います。

○奥田こども家庭課長 市町村においても、幾つかの市町で補助制度を運用されています。市町村で補助制度を創設され、運用に当たって県との調整をさせていただいている部分ですけれども、基本的には市町村の補助金と県の補助金、どちらも併用して行うことができますこととしています。ただし、二重取りにならない範囲でということで調整させていただいています。団体によっては両方の制度を利用したいということもありますので、そのような場合は、団体にできる限り多くの補助を受けていただけるように、例えば同じ費目であっても市町村の補助金をまず充てていただいて、さらにあふれる部分があればそこを県の費用で充てることができるのか、またその逆も大丈夫というようなことで、個別にアドバイスをしています。また、必要があれば市町村の担当窓口と担当者が連絡をとり合い、スムーズに申請が行えるように調整等も行いたいと考えているところです。以上です。

○太田委員 県と市町村それぞれで補助金ができるということは、非常にいいことだと思うのですが、せつかくですから、例えば県では食材や食器類などに使えるけれども、例えば冷蔵庫など、県では対象にならないものが市町村では対象になるというすみ分けがあってもいいのかと。子ども食堂をより展開するに当たっては、いろいろなメニューといいますか、使える幅があったほうがいいと思うのですが、その点どのように奥田こども家庭課長はお考えなのか、お答えいただきたいと思います。

○奥田こども家庭課長 県では、費目の用途に関して、市町村と特段の考え方の調整をしているわけではありませんが、県の考え方としては、この補助制度を創設するに当たって、実際に先進的にやられているところにお話を伺いました。そうしたら、やはり当初は食材に関して一番お金がかかると。なれてくると寄附してあげようという団体も出てくるのですが、やはり善意の輪が広がるまでは、食材費が一番費用がかさむので、この点について補助をしていただくのが一番ありがたいというご意見を参考にさせていただいています。また、子ども食堂の取り組みについては、地域の方々の自主的な取り組みということで、地域の人々の力で取り組んでいただくことが大きな意義かと考えております。こういったところから、県においては基礎となる、いわゆる什器備品の類については、各団体みずからの力で整備していただきたいという考えのもと、この補助制度を制定したものですので、どうぞご理解のほどよろしく願いいたします。以上です。

○太田委員 実際にそういう声を聞いたものですから、やりたいと思っているところが、

やはり本当に善意の取り組みですので、それを創設する際に、その要望にできるだけ応えるような内容であってほしいという思いから質問させていただきました。これから県下でも恐らく市町村独自での補助事業も広がってくるかと思えます。ぜひその点では、県とうまくすみ分け、お互いに有効に使える制度として進めていただきますように要望いたします、終わります。以上です。

○山中委員 では、私からも大きく、2点聞かせていただければと思います。

まず1点目、県が一昨年から進めていた奈良県版生活支援スマホの導入に伴う成果と今後の活用という点について、お聞かせをいただきたいと思えます。この事業は平成28年度から東吉野村、五條市、御所市、下市町で実証実験がスタートしたとお聞きしています。これはスマホに搭載した生活支援サービスの中で、特に歩数をカウントすることで健康づくりへの支援機能、それからまた音声による買い物等もできる機能がついていたり、さらには音声による話しかけ、見守り、緊急連絡、こういった機能が搭載されたスマートフォンということだと思います。そうした事業で1年やられて、そして今年度は、宇陀市、曾爾村、川上村、十津川村という4市村でやっているとお聞きしています。そこでこのスマホを使った生活支援の効果と、見えてきた課題についてお聞かせをいただきたいと思えます。

○村田健康づくり推進課長 昨年度の実証実験の結果ですけれども、利用者からは、半数以上の方が使ってよかったという感想をいただいています。一方、引き続き使いたいとする人は、費用面や使いこなせるかといった不安もあり35%にとどまっています。また、市町村からは、歩数確認による見守りや高齢者への連絡手段として有効であるという評価の一方で、市町村の見守り体制づくりが課題として上げられています。それから、健康づくりなどに効果のある機能向上についても意見が寄せられています。以上です。

○山中委員 私も実は奈良県版の生活支援スマホに関するアンケート結果の内容は見せていただいています。その中で、先ほど村田健康づくり推進課長に答弁いただいたように、実際に持ってよかったかという設問では、やはり多くの方が便利であったと評価をされていますし、また引き続き使用したいかとなると、使用したい方と使用したくない方が拮抗するような数字かと思っています。そうした中で、もちろん先ほどの課題も含めて、見守りの体制ができるかどうかなど、そういうこともバックヤードとしてあるわけですが、もう少しこういう機能もということもあろうかと思えます。そういうことも含めて、2年目に入るということですが、やはり今後過疎化や、おひとりで住む高齢者の世帯も多

くなるということで、これはもう非常に必要だとは思いますが、今後の展開で、お考えがあればお聞かせください。

○村田健康づくり推進課長 今後の展開についてですが、現在、4市町において実証実験を行っているところです。そして今年度は、昨年度実証実験事業を実施していただいた4市町村に対し、普及拡大の取り組みについて働きかけを行っているところです。それ以外にも現在幾つかの市町村から、今後の生活支援スマホの利用についての相談を受けています。引き続いてこれまでの実施状況の検証等と並行して、生活支援スマホの活用を検討しておられる市町村に対して、今後どのような支援ができるのかを一緒に検討していきたいと考えています。以上です。

○山中委員 期待をしている市町村ももちろんこの中にもありますし、そうした中で県も一緒に市町村と手を組みながら支援ができないかという体制で臨んでいかれることと思います。先ほど少し申しましたけれども、やはり過疎化で山間のほうへ行きますと本当にお年寄りがおひとりで住まわれている、ご夫婦で生活をされている、そうしたときになかなか見守りといっても誰がするのかということもあります。そんな中で、このアンケートを読ませていただいて一つ思ったのは、今後ひとり暮らしになる人も多いでしょうし、スマホによって励ましたり、安否を気遣ってくださる支援は大変ありがたいと、こんなコメントを寄せておられる方もおられました。そういうことから、もう少し機能アップをした形で、もちろん健康ということがありまじょうし、励ましとか応援のメッセージが送れる仕組みも、もう少し充実をさせながら、そういったアプリのさらなるバージョンアップと使いやすさの機能アップをしていただいて、奈良県版の生活支援の大きなツールとして今後また進めていければと思いますので、お願いいたします。

それと、もう1点、障害者の就労支援についてお聞かせをいただきたいと思います。奈良県においては、皆さんご存じのように、平成28年の障害者雇用状況調査により、民間企業における実雇用率が2.6%で、全国1位になったことは記憶に新しいことだと思います。こうした機運をさらに高めていこうという思いと、また平成30年4月からは障害者の法定雇用率がさらに引き上げられます。現在の雇用率を0.2ポイント引き上げるという数字が示されたところですが、こうしたことを受け、9月5日に障害者政策フォーラムが開催されました。基調講演を聞かせていただいたのですが、中心は精神障害のある人の雇用と定着支援を題材として、障害者職業総合センターの主任研究員の相澤さんから講演があったところです。

そして、そんなに集約はできないとは思いますが、企業として精神障害の方をどのように受け入れ、また雇用等安定支援につなげていくかがこのテーマの中にあっただろうかと思いますが、そこで法定雇用率の引き上げに関する経緯について、まず1点お聞きしたいと思います。また、この法定雇用率引き上げに伴い、今後精神障害者の就労支援を進めていく必要があるかと考えますが、奈良県としてどのように取り組まれていくのか、この点についてお聞かせをいただきたいと思っています。

○柳原障害福祉課長 障害者法定雇用率の引き上げについては、平成25年の障害者雇用促進法の改正で、精神障害者が雇用義務の対象とされたことから、今回の見直しで精神障害者数が法定雇用率の算定基礎に加えられたところです。具体的には、平成30年4月から民間企業においては現行の2.0%から2.2%に引き上げられます。また、平成33年4月までにさらに0.1%引き上げられ2.3%となる予定です。

次に、精神障害者に対する就労支援に関する取り組みですが、平成27年度から県独自の事業として、精神障害者や発達障害者を雇用する企業のサポートに取り組んでいます。具体的には、専任の精神保健福祉士を2名配置し、精神障害者等を雇用または雇用しようとしている企業に対し、体調管理や職場環境の整備に関するアドバイスなどの支援を行うことで、職場定着の向上や新たな雇用創出を図っているところです。さらに、今年度は企業が精神障害者の雇用を進める上で参考となる情報を取りまとめた精神障害者雇用ガイドブックの作成や、精神障害者雇用セミナーの開催にも取り組んでいます。以上です。

○山中委員 今、そうした取り組みを始めていただいていると理解をさせていただきました。実は私ども、セミナー参加させていただいたときに、「はたらく」という雑誌をいただけてきました。既に精神障害の雇用に関して取り組んでいただいている企業が何社か、紹介されているのですが、やはりこうした現場にしっかり入り込んでいくことも非常に大事だと、そのためのさまざまなガイドブックやセミナーであると思っています。

特に今、そうした専門の方を置いていただいて、さまざまな支援、アドバイスをしていくということなのですが、企業に対して実際に精神障害者の方の受け入れの取り組みというのか、その辺の具体的な内容についてお聞かせいただけたらと思います。

○柳原障害福祉課長 精神障害の方を雇用につなげていくに当たっては、まず各障害の特性をご理解いただく必要があります。また、雇用された場合の精神障害者の配慮の仕方などを、精神保健福祉士が企業に働きかけていただいています。

○山中委員 それぞれの特性をつかんだ上で、もちろん企業にもそういったことを事前に

話をさせていただいて、まず入り口の部分、入ってからもしっかりとアドバイスをしながら、まさに寄り添うような思いで定着雇用につなげていただいていると理解をします。そうしたセミナーやガイドブックが、行政としての働きかけかと思えますけれども、実際そうは言うものの、なかなか企業の方も、この間の9月5日のセミナーでも多くの方が参加されていたようですけれども、まだまだ県全体から見ますとやはり一部の企業かという気がします。そういう意味ではしっかりと行政が企業の中に入り込みながら、アドバイスや、さまざまな導入部分の働きかけもしていただきたいと思います。そうしないとせっかく全国1位というトップの座をつかみましたが、ほかのところも、今度はうちが一番になるのだという思いでこういった障害者の方の就労支援に関しては思っておられる点多々あるかと思えます。そういう意味では、トップを維持するのは大変かもしれませんが、その辺はやはり県としてしっかりとまた汗をかきながらやっていただきたいと思いますので、その点をお願いしまして、私の質問を終わります。

○山本委員 長寿社会課に2点、質問させていただきます。

1点目は、介護保険事業支援計画についてですが、今年度までの3年間の第6期計画の実績と、これから3年間の第7期計画について質問したいと思います。

○筒井長寿社会課長 まず、第6期計画の実績です。介護サービスはさまざまありますので、重立ったサービスの進捗状況をご説明させていただきます。

まず、施設系のサービスですが、特別養護老人ホームについては、第6期計画期間中679床の整備を計画していました。昨年度までに480床を選定し、うち現在までに180床がサービスを開始しています。また、介護老人保健施設については、第6期計画期間中445床の整備を計画しましたが、昨年度までに260床を選定し、現在まで100床がサービスを開始しています。施設系サービス以外の在宅の訪問サービス等についても一例をご説明させていただきます。サービスの年間利用実績ベースで計画の進捗率をはかりますと、平成28年度までに例えば訪問介護サービスは90%強、グループホームと言われる認知症対応型共同生活介護サービスは81%という状況になっています。

続きまして、第7期介護保険事業支援計画策定の今年度の進捗ですが、8月3日に第1回計画策定委員会を開催しました。ご審議いただいた内容は、先ほどご説明した第6期計画の進捗状況や、第7期計画の策定に向けた課題と主なポイント等で、委員の方々からは、医療と介護の連携、医療計画との整合性の確保、介護保険施設の必要見込み量の精査、高齢者の活躍の促進等についてご意見をいただいたところです。以上です。

○山本委員 そうすると、今までの実績の中で、例えば特別養護老人ホーム480床中180床ということは、まだ300床は工事中等で開所していないということですね。老人保健施設も、まだ工事が継続しているということで開所していないということかが1点。それから次期の第7期計画はまだ具体的に何床整備するかは決まっていない。決まっていないとなると、いつごろ決定していくのか。

○筒井長寿社会課長 特別養護老人ホーム等、選定してまだオープンしていない部分に関しては、今、工事中であったり、オープンに向けて準備されている状況です。

2点目の第7期計画における特別養護老人ホーム等の必要整備床数ですが、今後、現在市町村が策定している介護保険事業計画の施設の必要見込み量について市町村とのヒアリングを通して情報共有をしながら、また施設の稼働率や待機者の状況等を加味しながら、必要整備床数を第7期計画策定の中で検討していきたいと考えています。以上です。

○山本委員 よくわかりました。さっき聞き逃したかもしれませんが、ケアハウスについての第6期計画の実績はどうですか。

○筒井長寿社会課長 手元に資料がありません。後ほどお答えさせていただきます。

○山本委員 それでは、後ほどで結構です。

そうすると、今度の第7期計画で、第6期計画の実績といろいろなヒアリングを行ってということですがけれども、ただ大方の方向性としてどうなのですか、高齢の待機者がおられるのか、今は要介護3以上が特別養護老人ホームへ入所できる形になっているわけですがけれども、そういう意味で施設整備がまだまだ不足しているのですか。

○筒井長寿社会課長 先ほど申しましたように、市町村の意見も聞きながら考えていかなければいけないところですが、特別養護老人ホームの待機者の状況については、本年4月に施設や市町村のご協力を得て調査をしました。要介護3以上の待機者ですが、3,138名と把握しています。そのうち自宅で1年以上待機されている方は841人となっています。以上です。

○山本委員 だからこれでは足りないのかどうか、まだまだ施設整備が要るのかどうかを教えてほしいのですけれども、どうなのですか。

○土井健康福祉部長 要るのかどうか、繰り返しになるかも知れませんが、第7期の整備床数については、まず市町村ごとの介護保険事業計画において、必要床数を見込んでいただきます。それを聞きながら、なおかつ、県で待機者数等の要素を加えまして、いわゆるこの第6期計画における、特別養護老人ホームでしたら679床に相当するものを何床

にするかというような形で、第7期計画で見込んでいくこととなります。お尋ねの方向性
の話です。これは非常にデリケートな話で、余り先入観を持ってはいけないうらうと思
うのですけれども、この第6期計画の、そもそも679床を計画している中での、いわゆる
各地域、各市町村、各事業者の方が整備しようとしている計画がありますが、そういう流
れもしっかりと勘案して、この第7期計画で、お尋ねの整備床数に反映をさせていき
たいということで、ふやすか減らすかの方向も、もうしばらくそういったものも
しっかりと踏まえて考えていきたいと考えています。以上です。

○山本委員 よくわかりました。ただ、要介護3以上の方が入所の対象ということで、今
のような3,100人の待機者のうち841人が、1年間以上自宅待機という。やはり現
実の声としては、要介護1の人でも、施設に入りたいのだけれど要介護3以上しか入れ
ないから、どうしたらいいのかと。施設へ入りたい人でも要介護1、2は、在宅介護が方
向性としてあるわけで、入所に関しては行政的には遠慮してもらわないといけないうら
方向だと思うのですけれども、現実としてはやはりまだまだそういう人たちが多
い。要介護3以上の方でも待機者がいるわけですから、要介護1、2の方でもやはり入
りたいという、施設への入所を希望しておられる方がいるということも含めて、市
町村とよく相談していただいて、いい計画を立てていただきますようお願いを
しておきたいと思ひます。

もう1点は、通告をしていないのですけれども、2月議会の一般質問だったと思
うのですが、新しい社会福祉法人の制度がスタートして評議員制度が変わって、際
になっても説明がなかなかで、4月からスタートするのに、県はどのような指
導しておられるのかと、戸惑っている法人がたくさんあると思ひるので、丁寧
に説明し、相談してあげていただきたいという質問をしたと思ひのですけれど
も、それから4月にスタートして、今もう9月になっているのですけれども、各
法人から、何か戸惑いがあったのかどうか、スムーズにスタートしているのか、
その現状だけ聞かせていただけますか。

○藤田監査指導室長 今回の社会福祉法人の制度改革において、山本委員お述
べのように大きな変革点としまして、評議員会の設置が各法人に義務づけられ
ました。これは、昨年度中に設置しておく必要がありましたので、それまでに
いろいろ法人からのご相談にも丁寧にお答えしていきながら、年度末の時
点で各法人に確認したところ、全法人で設置が進んでいることを確認して
います。また、今年度の指導監査において、その手続について、内容を
確認しているところではす。

○山本委員 よくわかりましたので、今後ともご指導のほどよろしくお願ひ
をしておきた

と思います。終わります。

○筒井長寿社会課長 失礼いたします。山本委員からケアハウスの状況ということでご質問いただいた件ですけれども、今、34施設あり、1,163名の定員を有しており、稼働率は89%強という状況です。そういう状況を踏まえて、第7期計画でこの施設をどうするかを検討していきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 2点、質問します。

まず1点は、介護福祉士の問題について質問と要望をしたいのですが、介護福祉士などの人材は、奈良県で必要な人は奈良県で養成するよにということ、私もかねがね主張しておりますし、県も、そういうことで進んでいると思います。しかし、実際には奈良県で育っても大阪府など県外に流出していくということが実態としてあるやに聞いております。数字の上で、奈良県で育った人が何人大阪府に流れていったかということとはつかめないことは重々承知の上ですけれども、最近の奈良労働局の発表では、県内の介護職の求人は4.46倍という実態とされています。そういう中であって、魅力ある職場づくりをする必要があるということで、県は昨年からはまった県の事業所認証制度の運用を開始していますが、現在の取り組みの進行状況や、一定の効果が出つつあるのかどうか、聞かせてほしいと思います。

○山田地域福祉課長 お尋ねの福祉介護事業所認証制度については、昨年の12月から運用を開始しています。昨年度は15法人、113事業所を認証し、県のポータルサイト等で公表いたしまして、求職者の方への情報の見える化を図っています。また、今年度前期の申請については、13法人、75事業所の認証に向けて、現在、手続を進めているところです。

今後の取り組みですけれども、働きやすい魅力のある事業所をふやしていくために、この制度のさらなる周知に向けて取り組んでいきたいと考えています。具体的には、認証取得を目指す事業所を対象にしたセミナーや認証基準を満たすための具体的な事例を学ぶワークショップ、事業所を個別に訪問するコンサルティングなどによる支援を行い、認証事業所の拡大を図ってまいりたいと考えています。

それと、認証の効果をお尋ねでしたけれども、先ほどの15法人、113事業所については、この3月に正式に知事が認証しまして、現時点では効果検証はまだしていませんが、6月に福祉・介護の就職フェアがありましたけれども、そちらでは認証をとったブースの平均面談者が15.1人、また認証以外の事業所の平均面談者数が7.8人ということで、

少しずつ認証事業所に求人が、魅力ある職場として皆様の関心が集まっているのではないかと考えているところです。以上です。

○梶川委員 よくわかりました。まだ始まったばかりということで、効果を見るまでには至っていないけれども、一生懸命やるということで、ぜひそういう方向で頑張っていて、成果を上げるようにしてほしいと思います。私はここで一つだけ、雇用政策課もかわってくるし、実際には、奈良県が物を言う機会はないのかもしれないけれども、ぜひ私の気持ちとして言っておきたいことがあります。それは何かというと、最近のデータによると、27.6%の企業が増収、増益を見込んでいるという数字も出ていますが、このたび新たに最低賃金が決まりました。最低賃金が、例えば大阪府は909円です。奈良県は786円、これは1日8時間労働、そして一月を20日の労働日に置きかえて計算してみると、ざっと2万円近い差が、大阪府と奈良県にある。奈良県でせっかく育った人が、給料の高いほうに流れていくのは、これはもう当然の論理です。ですから、私は、もう最低賃金を全国一律にしてほしい。機会があったらそういうことを、ぜひ主張してほしい。確かに地方へ行ったら物価が安いこともあるかもしれないけれども、それらはそれでやっぱり地方のいろいろな面を享受してもらったらいいわけですから、ぜひこの最低賃金を一本化するという要望を何かの機会に知事、副知事がどこかで主張して実現してもらうように、特に要望しておきたいと思います。何かコメントがあったらいただければ。

○一松副知事 恐縮ですが、担当外ですので、基本的に産業・雇用振興部で担当させていただいていると思っています。ただ、最低賃金の問題は、おっしゃるような雇用者の側面と、雇っている企業の人件費負担の問題にもなっていきますので、さまざまな観点から検証が必要なご提案だと思います。また担当部局において検討がなされるかと思っています。

○梶川委員 あした、あさって、知事に聞くかもわかりませんから、一応これで終えておきます。

もう一つは、医療的ケア児の問題です。この前、8月でしたか、医療的ケア児が337人、保育所を利用しているという記事が出ました。ちょうど6月議会で奈良養護学校のスクールバスに重度の医療的ケア児を乗せてほしいのだけれど、走っている途中でケアをしないといけないという事態が起こるといけないので、結局車に乗れずに比較的軽度の方がスクールバスで送られているという実態を紹介しながら、何とかならないかと吉田教育長に尋ねたのです。そういう意味で、医療的ケア児に最近関心を持っているものですから、出た出たと思って記事を見たのですが、この記事によると、医療的ケア児は、たんを

吸引したり、鼻からチューブを入れて栄養を胃に直接に入れる、そういったケアを必要とする子どもで、平成27年度の統計では19歳以下の方が約1万7,000人、4歳以下の人が約6,000人あり、一日中付き添っている母親がいると言われています。

そんなことから、厚生労働省からだと思うのですが、保育所にその医療的ケア児を受け入れなさいという努力義務が課せられているわけですが、それを共同通信が調べて毎日新聞に載ったのですが、記事を見ると、実は山梨県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県、大分県と並んで、奈良県は受け入れがゼロなのです。平成29年度は年度途中ですが、3人ほど受け入れられているのに、奈良県はゼロかと思ったのですけれども、そのゼロの理由が、また奈良県がそう言ったとは書いていないのですが、奈良県は対象児がいませんというコメントがついているのです。全国に、医療的ケアが必要な4歳以下の子どもが6,000人おり、全国の人数から推計すると奈良県に60人いるはずなのです。そこらがゼロという数字で報告されているのは、どういうことかと思って事務方へいろいろ聞いたのです。この記事を皆さん全部読まれたかどうかわかりませんが、当局は読んでいるはずだと思うので、この記事の解説も含めて、奈良県の医療的ケア児への対応について、聞かせてほしいのです。

○正垣子育て支援課長 保育所等における医療的ケア児の受け入れの件です。県内の保育所等における医療的ケア児の受け入れ状況ですが、平成27年度は、大和高田市で1名、橿原市で1名を受け入れています。平成28年度は大和高田市で2名、橿原市で1名。平成29年度は、奈良市で1名、橿原市で2名、桜井市で1名の受け入れをしています。梶川委員お述べの新聞報道では、平成28年度の奈良県での医療的ケア児の受け入れはゼロという報道がありました。これについては、平成28年度は大和高田市で2名、橿原市で1名の受け入れがされているところです。報道機関からの調査に対し、間違っただけの回答をしておりました。これについては、報道機関に今、訂正の申し入れをしているところです。以上です。

○梶川委員 わかりました。報告が誤っていたということですね。私は、県議会議員をざっと30年ほどやっているのですけれど、こういう記事で間違っただけで報告していたということは、以前にも4回あります。最近では、平成25年度で2回ほどあります。我々は、新聞記事を見て、そして、前にあったにせメール事件ではないですけれど、きちんと裏を取らずにいきなりここに来てぱっと質問したら、こっちが恥をかかないといけないし、逆に皆さんにも迷惑かけると思って、私もすぐこれを見てその日のうちに、県職員に確認した

ら、これは間違いでしたと言われた。私らはもう新聞など、いろいろなところで情報を取りながら、しかもそれをできるだけ県庁職員に裏を取って、間違いがなかったらそれで質問をするのですけれど、今のように間違えていましたと言われたら、別に県庁の職員をいじめてやろうと思ってはいないけれど、こんなことがあるのかと思いますので、マスコミの調査でも正しく報告するようにしてほしいと思います。

いずれにしても、今後の方向として医療的ケア児に、どういう対応をしていくのか。これは教育委員会も関係するのですけれど、6月議会で教育委員会に質問したときに、42人の医療的ケア児がバスに乗れずに通っていると。私はそれを、地域の学校の特別支援学級があるはずですから、そこで受け入れるようにしたら、地域の学校へ通学できるからいいのではないかと吉田教育長に言っているのですけれど、それは一つの方法だと思うのです。養護学校は障害児が行く特別学校ですから当然受け入れる。だけれど、保育所はそうなっていないのかわからないけれども、しかし24時間もつきっきりで介護しているお母さん達を救済するために、努力義務として受け入れ、たとえ3人でも4人でも受け入れよということを行っているのだと思いますけれども、そういう努力をしてほしい。これも看護師がつかないといけないとか、いろいろな条件があってそれがすぐクリアできるかどうかも課題です。お金は国が一応工面してくれるのだと思うのですが、今後の方向を聞かせてほしいのです。

○福西こども・女性局長 まずもって、先ほど梶川委員からご指摘ありました報道対応に関しまして、この場をおかりしておわびを申し上げます。報道に関しては、全庁的にも当局においても、広報担当主任として管理職が対応することになっています。ただ、今回の場合、言いわけにはなるかもしれませんが、数値の確認のみということがあり、そこもまた落ち度があり申しわけないのですが、担当が誤った報道をしてしまった。それが管理職に届いたときにはもう遅く、申し入れはしましたが間に合わなかったということで、本来ならば県政の正しい方向性や施策を県民の方、多くには国民の方にお知らせする報道に対応してそういうこと、今回のことをご指摘いただきまして、これを肝に銘じて、また職員に対しまして私から厳しく口頭注意をさせていただきました。申しわけありませんが、そういうことをまずもっておわびさせていただきたいと思います。

また、医療的ケア児については、梶川委員ご指摘のように、今まではご家庭で看護されていたということが多かったのですが、やはり女性の活躍促進や、ご家庭のさまざまなご事情もあり、看護ではなく保育を望まれたらそれに対応しています。おくれませですが、

国も平成27年度から医療ケア児の受け入れのために、看護師を配置した場合はそれに対して手当ををするというので、奈良県も今年度は当初予算で取り組ませていただいています。また、先ほど正垣子育て支援課長から報告があった市町村以外にも、保護者の方が希望されれば、現在は個々の保育所に看護師等は配置していませんけれども、看護師を配置して対応するというので市町村からは聞いておりますので、個々の対応になるかと思いますが、その都度その都度で県からも、またいろいろと協議しながら手厚くしていきたいと考えています。以上です。

○梶川委員 今の答弁によると、市町村で保護者から受け入れてほしいという要望があったら、一応、応えられるということですね。では、それで結構です。

○清水副委員長 数点ありますので、よろしくお願いします。通告外もありますので、わかる範囲で結構ですので、よろしくお願いします。

まず、健康福祉部に質問します。王寺町でも健康ステーションを設置していただいて3年目を迎えています。私が訪れるたびに窓口には何人か訪問されていて、いろいろな相談をされている姿を本当によく見かけるのです。そんな中で、今、橿原と王寺の2カ所で県直営でやっけていただいているのですが、それぞれの利用されている状況が余りよくわかりません。それと、それぞれの市町村での取り組みもあろうかと思っておりますので、今後の方向とその展開について、まずご説明をお願いします。

○村田健康づくり推進課長 県営の健康ステーションは、王寺と橿原の2カ所にあります。こちらでは運動の習慣がついていない方に、運動習慣をつけていただくことを目的に運営をしています。実際の運営内容ですけれども、来場していただいた方の中で運動習慣に自信のない方について、まずは活動量計という歩数計など、運動中の強度をはかるような機器を持っていただいて2週間程度体験をしていただき、2週間後に、運動の状況がどうだったかということで、実際にやはり運動習慣がついていない、運動が少ないという方については、引き続き6カ月のモニターとなっていただいて、いろいろ健康度をはかりながら運動習慣をつけていくような支援をしていくということで設置をしています。

また、この運動習慣をつけていく取り組みについて、今後市町村、県内各地で広げたいと考えており、現在、市町村への健康ステーションの展開も進めているところです。以上です。

○清水副委員長 実際に利用されている方は、高齢者の方が結構多いと思うのですが、本来予防的に将来の健康寿命を延ばしていくということになれば、いろいろな世代の

方にご利用していただく必要があると思うのですが、現状、利用されている年齢層や、年間の利用人数などはいかがでしょうか。

○村田健康づくり推進課長 利用人数ですけれども、年間という形では今は持っていないのですが、これまで櫃原の健康ステーションにおいては、平成26年1月の開設以来、8月末時点で14万人余りの方にご来場をいただいています。王寺のほうでは、平成26年9月の開設以来、5万人余りの方にご来場いただいています。1日平均では櫃原が115人程度、王寺が70人程度ご来場いただいています。年齢ですけれども、実際の来場者の年齢は把握しておりませんが、活動量計を貸し出しているモニターがあります。このモニターの登録数ベースでいいますと、やはり高齢者の方が多く、櫃原では1,273人のうち、60代が36%、70代が39%で、王寺では1,274人のうち60代が32%、70代が47%という状況です。以上です。

○清水副委員長 健康寿命日本一を目指す奈良県ですので、ぜひともこのよい例をもっともっと広げていただく、そういう情報の提供も必要だと思いますので、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

次に、ドクターヘリ運航してまだ期間は短いですが、このドクターヘリの運航によってさまざまな問題点や課題が出ていると思います。よかったこともあれば、今後の課題なども見えてこようかと思っているのですが、現状、例えば実際にドクターヘリが飛んで助かった方がいらっしゃるとか、今までに何回出動して救命率がどのくらいあったのかなど、その辺のことについてご紹介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効果ということでお答えします。

ドクターヘリについては、時速200キロメートルで航行でき、県内を15分でカバーできるということですので、救急車での搬送では、現場から病院まで2時間程度かかるころであっても、30分以内に医師による初期治療を開始できます。ですから、搬送時間が大幅に短くなるということと、現地でドクターによる治療が早くできるという2点が大きなメリットです。

時間については、大体このぐらいだという統計は出るのですが、救命率といえますと、実際に、もしドクターヘリでなくて救急車であったら助かっていたけれど、ドクターヘリだったから助かったという、具体的な効果はなかなか医学的に検証が難しいところです。例えばこういう好例があったということだと、南部の山間地域で突然倒れて心肺停止になった症例では、ドクターヘリを要請してから24分で医師が気管挿管など

の初期治療を開始できたことにより、入院5日で意識が回復しました。また、ほかの事例では、伐採作業中に倒れてきた木に挟まれ数カ所の肋骨を骨折した重症な外傷の事例では、17分後に医師による初期治療が開始でき、その後、回復されています。そのような例はありますけれども、全般についての具体的な時間のどのくらいの短縮効果があったかについては、まだまだ検証できていないところもありますので、今後よりよく効果的に運航できるよう努めるとともに、効果の検証についても進めていけたらと考えているところです。以上です。

○清水副委員長 事前にお伺いしたお話ですと、187回出動されているということでした。今、奈良県だけの出動であって、今後三重県、和歌山県と連動されると思うのですが、当然のことながらカバーするエリアが広がると、それぞれの連携体制が必要になってくると思いますので、その辺の工夫は今からもう既にされているのかどうか、それについてお答えいただきたいと思います。

○西村地域医療連携課長 近隣のドクターヘリとの応援体制については、奈良県に導入されていなかった時期からも、大阪府、和歌山県、三重県のドクターヘリに応援していただく体制ができておりました。奈良県独自で運航開始してから6カ月ですけれども、今のところ県内部での運用をしっかりとやっていって、安全に効率よくやっていくことが主眼ですので、ある程度それが安定してきた段階で周辺の府県にも奈良県のヘリが応援に行けるようにして、お互いに応援に来てもらったり、応援に行ったりという相互の体制をとるように今後努めていきたいと考えています。以上です。

○清水副委員長 次に、通告外なのですが、「平成28年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果」の15ページです。看護学科における看護師の理想像を理解し、看護師になる強い自覚を持った学生の割合が年度指標を大幅に下回っているという評価がまず一つあります。それと医学科におけるカリキュラムと授業の進め方に不満、あるいは大いに不満と答えた学生の割合が年度の指標を上回っているという評価結果をいただいておりますので、まずこの点についてどのように改善していくのか、方向についてお答えいただけたらと思います。

○藤井病院マネジメント課長 評価結果の中で、学生のアンケートの結果ということでいただいています。ここは、その辺のカリキュラムが非常に厳しくなっており、学生が教育に対して非常に不満が出ているという結果になっているのだと思います。この辺については、いろいろ学生の意見も聞きながら、しかしながら引き続き必要なカリキュラムがあり

ますので、その関係でいろいろな検討も進めてまいりたいと思っています。以上です。

○清水副委員長 この評価結果だけを見ていると具体の中身がわからないので、どういうことで不満を持たれているのかの各事例がわかりません。ぜひともこれはもう学生と対峙していただくしか方法がないと思いますので、ここが抜けている、こういうことをやりたいという思いで入られた方が、いや、実際はないのだということになると当然興味を失っていくことにもなりかねませんので、学生と正面向いて対峙をしていただきたいと思います。

もう1点、21ページに看護師の離職率があります。これも年度指標を非常に上回っているのですけれど、この原因はどこにあるのか、今お考えになっている内容で結構ですので、ご答弁いただきたいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 看護師の離職率ですけれども、やはり高度な医療をしている、あるいは働き方の中で忙しい部分もあったりして、どうしても若い人の離職が大きいとは聞いています。働き方改革ということであれば、今後も引き続き人件費の絡みも兼ねまして今取り組んでいるところですので、働き方改革という中で今後検討を進めてまいりたいと考えています。以上です。

○清水副委員長 先ほど梶川委員からもありましたけれど、やはり給与面で不足ということもあろうかと思えますし、人間関係でいろいろなことがあったり、それと働き方の改革の問題であったり、かなり多くの面で原因があるのかという勝手な推察をするのですけれど、ぜひともやはり奈良県のここで勤めていただいたからには、長く勤めていただく、定着していただくのが本当に着眼だと思えますので、この点についてもぜひとも配慮をしていただきたいと思えます。

それに伴って、26ページに有給休暇の取得日数が年度指標を大幅に下回っていると。ということは休めない体制になっているということだと、これを見ると理解するのですが、先ほどおっしゃったように働き方改革を進めていく中で、これは管理職から休んでくださいと言わないと、特に専門職の皆さんは本当に必死になって働かれるので、休みをとらないで頑張り過ぎるという方が非常に多い気がします。対策としてどういうことを考えられているのか、ご披露いただきたいと思えます。

○藤井病院マネジメント課長 医大にしても、それから病院機構にしても同じ話なのですが、やはりチームで動いているというところもありますし、シフトで体制が決まっている中で、やはりご指摘のとおり、休みがとりにくいということかと思えます。今、とりにく

い中で検討もしながら、実際シフトを早目に決めて対応する、あるいはチームとしてどうやっていくかという部分で、看護師だけではなく医師も含めて検討を進めていきたいと考えています。

○清水副委員長 最後に、同じページですが、繰越欠損金の額が、平成28年度で20億7,000万円、非常に大きい額が繰越欠損になっているのですが、どの部分を改善していけばというのは非常に難しい気もするのですが、これはやはり機構として経営面を考えれば逆のほうがマイナスになったりとか、なかなか病院として見たときにどこを改善していけばというところがあるかと思うのですが、今考えられている中でここを主体に改善をしていくということがあればご紹介していただきたいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 医大の決算については、平成28年度は前年度に引き続き経費の抑制あるいは収益増を図ったところですが、残念ながら赤字が非常に拡大しました。これまで病院収益を確保するために積極的な人員増を行いました。その結果やはり若年層の構成比が高く、今後人件費が増加しやすい構造になっているという問題も大きいので、中長期的に経営を圧迫することが上げられるということです。

また、これらの状況を避けるために、現在ではほかの大学との比較であるとか、過去からの業務量の推移など、各指標データに基づき職員定数の見直しから進めており、またさらに経費の削減、収益増に向けたPDCAサイクルの確立というところで取り組んでいます。以上です。

○清水副委員長 よい先生がいないと当然のことながら、そこの大学病院を受診される方が減ることにもなりますし、看護師もそうですけれど、人的なケアが絶対必要ですので、その部分は削れないと思うのです。どこを削っていけば経営の合理化ができるのかを今、目指されているのかというところが、なかなか難しいと思います。ただ、どこかで合理化を進めていかないと、いつまでも赤字が続きますので、ぜひとも今後研究をしていただいて、ふえていく一方ではいけませんので、毎年毎年結果として減っていつているという、改善した数字が見えるようにぜひとも努力をしていただきたいと思います。以上で質問を終わります。

○小泉委員長 ほかにないですか。

ほかに質疑がなければ、これをもって健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を終わります。

明、9月28日木曜日は、午前10時より地域振興部、観光局、水道局、教育委員会の

審査を行い、その終了後、南部東部振興、産業・雇用振興部、農林部の審査を行いますので、よろしくお願いいたします。

これで本日の会議を終わります。