

厚生委員会記録

開催日時 平成30年3月8日(木) 13:04~16:23

開催場所 第2委員会室

出席委員 8名

奥山 博康 委員長

山中 益敏 副委員長

佐藤 光紀 委員

井岡 正徳 委員

小林 照代 委員

秋本登志嗣 委員

小泉 米造 委員

梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 土井 健康福祉部長

福西 こども・女性局長

林 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 議案の審査について

《平成30年度議案》

議第17号 奈良県附属機関に関する条例の一部を改正する条例

(厚生委員会所管分)

議第21号 奈良県特別会計設置条例の一部を改正する条例

議第22号 奈良県手数料条例及び奈良県警察手数料条例の一部を改正する

条例

(厚生委員会所管分)

議第26号 奈良県指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準等に
関する条例の一部を改正する条例

議第27号 奈良県指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営の基準等に
関する条例の一部を改正する条例

議第28号 奈良県指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営の

基準等に関する条例の一部を改正する条例

議第 29 号 奈良県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例

議第 30 号 奈良県障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例

議第 31 号 奈良県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例

議第 32 号 奈良県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例

議第 33 号 奈良県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 34 号 奈良県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 35 号 奈良県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 36 号 奈良県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例

議第 37 号 奈良県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部を改正する条例

議第 38 号 奈良県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 39 号 奈良県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例の一部を改正する条例

議第 40 号 奈良県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 41 号 奈良県病院人員の基準等及び病床の有効利用に関する条例の一部を改正する条例

議第 42 号 奈良県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第 48 号 奈良県国民健康保険調整交付金条例を廃止する条例

議第 4 9 号 奈良県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例を廃止する条例

議第 5 1 号 奈良県国民健康保険運営協議会委員定数条例

議第 5 2 号 奈良県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例

議第 5 7 号 第 3 期奈良県食育推進計画の策定について

議第 5 8 号 なら健康長寿基本計画の変更について

議第 5 9 号 奈良こどもすくすく・子育ていきいきプランの変更について

《平成 2 9 年度議案》

議第 1 0 6 号 奈良県安心こども基金条例の一部を改正する条例

議第 1 0 9 号 奈良県国民健康保険広域化等支援基金条例を廃止する条例

議第 1 1 0 号 奈良県医療施設耐震化促進基金条例を廃止する条例

議第 1 1 1 号 奈良県国民健康保険財政調整基金条例

議第 1 2 1 号 権利の放棄について

報第 3 3 号 地方自治法第 1 8 0 条第 1 項の規定による専決処分の報告について

自動車事故にかかる損害賠償額の決定について

(厚生委員会所管分)

(2) その他

＜会議の経過＞

○奥山委員長 ただいまから、厚生委員会を開会いたします。

本日の欠席はなしです。

本日、傍聴の申し出があれば、20名を限度に入室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。

当委員会に付託を受けました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

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、あらかじめご了承ください。

なお、議案の説明については、2月20日及び2月28日の議案説明会で行われたため、省略いたします。

それでは、付託議案について、質疑があればご発言願います。

なお、その他の事項については、後ほど質問を受けますので、ご了承ください。

○佐藤委員 それでは、私から、議案について4点、お聞きします。

まず、議第31号、奈良県国民健康保険財政安定化基金条例の一部を改正する条例の中の交付事業の要件の中で、「災害その他知事が定める事情、もしくは知事が定める額」と記載されていますけれども、どのようなケースがそれに当てはまるのか伺います。

○西野保険指導課長 奈良県国民健康保険財政安定化基金条例第6条、「災害その他知事が定める事情」について、具体的には、多数の被保険者の生活に影響を与えるような災害、例えば台風や洪水等を想定しています。それらが生じた場合や、地域企業の破綻や主要産物の価格の大幅な下落など、地域産業に特別な事情が生じた場合、あるいは、これらに類する大きな影響が多数の被保険者に生じた場合を想定しています。この内容については、条例で定める事項に関して、取扱例を示した国の通知を参考としたもので、昨年11月に策定した奈良県国民健康保険運営方針にも記載をしています。以上です。

○佐藤委員 気になるのが、延滞金の部分ですけれども、未納額につき、年14.6%という率はどこから引き出された数字であるのか伺います。

○西野保険指導課長 延滞金の率については、国から示された条例の取扱例に準じた設定で、この中では、国税の延滞金と、同じ率が用いられています。また、国保制度の中では、これまで、平成14年度に創設した「奈良県国民健康保険広域化等支援基金」における延滞金の率も同じ率を設定しています。こうしたことから、今回提案の年14.6%としたところ です。以上です。

○佐藤委員 これから国民健康保険は県単位化で運用されることになっていくと思うのですが、その表記が「知事の定める事情」という漠然とした形であれ、知事が言えば何でも定まってしまうわけではないことの根拠が示されたら受け取らせていただきます。

それと、非常時における対処法、そして、その延滞金が生じた場合、国が示しているからといって、そのまま当てはめるのではなく、そういう非常事態で期限が定められたとしても、被害の状況によっては、返せない場合もあるかと思えます。それを国税と同じ率で延滞金を回収すると、この年14.6%という数字は非常に高いと思うのですが、ご意見いただけませんか。

○西野保険指導課長 年14.6%とした理由については、先ほど述べたとおりですけれども、他府県の状況も勘案したところ、調査をした時点では、未定以外の部分について、約6割が本県と同じように年14.6%という設定をしていたことから、先ほどの理由と、他府県の状況等も踏まえて、年14.6%としたところです。以上です。

○佐藤委員 この議論については、平行線になると思いますので、国民健康保険県単位化に関しては、市町村に対してデリケートな配慮が必要だと思っています。日本維新の会としては、今回の県単位化には反対ではありませんけれども、その中身の審議を、周りがそうだから、また国がこういう通達をしているからということではなく、県独自としての考えを有効に作用させる必要があると思います。今、内容も確認させていただきましたので、基本的に賛成という形を考えたいと思います。

次の質問に入らせていただきます。

議第110号、「奈良県医療施設耐震化促進基金条例を廃止する条例」において、対象物件の期限が来たということで、条例廃止と読んでいますけれども、県内の医療機関で耐震化が終わっていない箇所についてはどうされるのか、現状の報告をいただけませんか。

○西村地域医療連携課長 奈良県内の二次救急医療機関の中で、一部でも病院の建物に耐震性がないものは45病院のうち、約20%の9病院で、一部未耐震の状況で残っております。

基金は廃止されますが、国の施設整備交付金を活用した「医療施設防災対策推進事業」という継続する事業がありますので、今後、病院から耐震改修の希望が出たときにはその事業により対応していきたいと考えているところです。以上です。

○佐藤委員 県内の医療施設、特に二次救急で、まだ耐震化が終わっていない建物が約20%程度あり、別の事業で継続して対応されるという認識で了解しました。

今後、ピッチを上げていただき、医療施設だけではなく、特別養護老人ホームであるとか、命を守るべき施設で間違いが起きないように、耐震化も順次力を入れていただきたいと思います。

条例案については、以上2点で、計画案についてお聞きします。

議第57号、「第3期奈良県食育推進計画」、26ページには、地産地消と銘打っています。加えて、同じく7ページでは保健・福祉・医療関係者との連携と示されていますけれども、また、予算案の149ページ、これは議案外になりますけれども、予算案にも、跡

地活用ということで話も進められている中で、ケア拠点として連携して健康増進や食育推進の取り組みを行うというような表記もされていると聞き及んでいます。

その点において、この地産地消と保健・福祉・医療関係者との連携について形を示していただきたいと思いますが、具体例はありますか。

○村田健康づくり推進課長 地産地消に向けた取り組みにおきましては、今、佐藤委員お述べのとおり、第3期の「奈良県食育推進計画」の中で、奈良県の食の魅力向上のための食育の基本の柱の一つとしています。その具体的な取り組みとしては、県産農産物のブランド力の向上、販売プロモーションの強化、地産地消の推進、食文化の継承を掲げており、食育推進においても、地産地消については取り組みが重要と考えています。

その中で、特に地産地消の推進については、学校給食での取り組みが計画の中では主な書き方となっていますけれども、今、佐藤委員お述べのとおり、医療関係等との連携も重要と考えており、学校以外でも、農産物の直売所、小売店、飲食店等との連携により地産地消の推進、普及PRを進めていきたいと考えているところです。

○佐藤委員 具体例は学校ということで、介護分野、医療分野の点で欲しかったのですが、まだ具体例はないということですが、それであるならば、一つ投げかけをさせていただきたいと思います。

例えば病院食、食べるところから、食事のコントロール、栄養バランスも治療の一つとして今見直されています。その中で、例えば新奈良県総合医療センター、もしくは県立病院の中で入院食、そして、食堂があると思いますけれども、そちらで県産食材を使った食事の提供につなげていくと近道になるのではないかと思うのですが、お考えはいかがでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 新奈良県総合医療センターにおいて、地元の食材を使ったらどうかということですが、新奈良県総合医療センターは5月1日に移転オープンしますが、患者給食業務については、プロポーザルにより委託業者の選定を行いました。選定した業者からは、品質、安全基準を満たす食材を旬や地域性にも対応しながら安定供給すると提案があったところで、奈良県産の食材使用を考慮していると考えています。

病院食への奈良県産食材の使用については、患者さんの声も聞くなど、今後、どういうことができるのか、病院機構とも相談してまいりたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 これから、医療政策部と健康福祉部が一体化していく中で、食育は健康福祉部の所管だったと思います。病院、医療関係を絡めていこうと思えば、医療政策部と、別

の部だったのですけれども、これから一つになっていく。保健福祉、医療関係者が連携をとっていくと藤井病院マネジメント課長からご答弁いただきましたけれども、今後は、話を進めていただける、検討していただけるということで、一步前に進んだと思います。

これは、灯台もと暗しとならないように、県の所有している食堂であるとか、入院食なんかもそういうことになってくると思うのですけれども、販路拡大、そして安定供給、適正なる事業、こういったものも生み出せると思いますので、灯台もと暗しのないように。余談なのですけれども、例えば県庁の食堂の食材は県産を使っているのかと、地元の住民からも聞かれるのですけれども、そういう身近なところから、こういう食育の取り組みは必要だと思いますので、その点確認をさせていただきました。

あともう一つ、これが非常に重要な計画だと思っている「なら健康長寿基本計画」です。これは、保健医療、介護等の8本柱に加えて、自殺対策計画を加えた9本柱、これらの中核的な上位計画だと認識をしています。その中で、K P I（重要業績評価指標）とK G I（重要目標達成指標）をしっかりと示されている中で、1点確認させていただきたいのが、こ基本計画においてのK P IとK G Iについてご答弁いただけますでしょうか。

○村田健康づくり推進課長 「なら健康長寿基本計画」においては、今、佐藤委員にご紹介いただきましたように、9つの関連の計画を総合的に統一的に回しながら推進していこうというものです。「なら健康長寿基本計画」は、横串の計画になっていますので、具体的な取り組みのK P Iについてはそれぞれの計画の中に包含されると認識をしていますけれども、健康長寿日本一というところが最終的なK G Iと考えているところです。以上です。

○佐藤委員 6ページに書いてある男性3位で、女性18位を男女ともに1位にしていくということがK G Iであると確認をさせていただきまして、議案外になるので、各計画については後ほどお聞きしますが、特に自殺対策が入ってきたことによって、大きく転換が生じていると思います。一つの指標のあり方ですけれども、例えば幸福度指数、この点をK P IまたはK G Iの中に盛り込んでもいいのではないかと思います。といいますのも、健康寿命日本一を目指して、男女とも1位に持っていく中で、どう生きるか、これが大事だと思います。単に寿命だけが延びたというよりも、その中身をもう少し考えていく必要もあると思いますが、その点についてはいかががお考えでしょうか。

○中井保健予防課長 自殺対策計画の幸福度について、県としては特に指標を設けていません。というのは、その測り方自体も個人個人の感覚で、共通の指標となる基準を設ける

のがなかなか難しいということがあり、特には設けていないところですが、違う指標で、それに代用するような指標等があれば、研究していきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 幸福度については、一般質問でもさせていただいたのですが、日本の幸福度は、実は生まれたときをゼロとして、そこからずっと逆U字で、働き盛りのときが一番幸せを感じていて、老後を迎えていくと急降下していく、欧米では、反対に働き盛りのほうがしんどくて、老後を迎えるに当たってぐっと上がっていく。実際に、そのグラフが頭に入っていて、自殺した理由とか、そういったところを見ていくと、健康であるとか、生き方の問題がすごく大きく取り沙汰されているので、今後、検討していく必要があるのではないかと思った次第です。特に「なら健康長寿基本計画」においては、今回見直しということで、自殺対策が加わってきたことが大きな見直し点、チェックポイントだと思っておりますが、この点においては、一度ご検討いただきたいということで、議案内での質問を終えさせていただきます。

○小林委員 私は、議第26号、27号、28号、42号に関わり、障害者総合支援法、児童福祉法の一部改正に伴う関係条例の改正についてまずお尋ねします。

改正案の概要に、共生型障害福祉サービスの基準の規定の追加の一つは、障害のある方が65歳に達しても、同じ場所でサービスを受けることができるようにする。障害者福祉サービス事業所、介護事業所が互いにサービスを提供できるようにするものですが、それは、人員、施設等の基準を緩和するものになりませんか。

また、山間地域などでは地域の実情に合わせて、限られた福祉人材の活用が可能とありますけれども、これはどのようなことでしょうか。

また、人員配置基準の改正で、児童発達支援センターと福祉型障害児入所施設の配置義務である職員資格が拡大されていますが、これは人員不足の解消としか考えられませんが、いかがお考えでしょうか。

次に、議第33号、34号、35号、36号、37号、38号、39号、40号及び52号は、介護保険等の改正に伴う基準条例等の制定及び改正に伴う条例改正です。それで、お尋ねをしますが、1つ目は、介護医療院の創設に伴い、介護医療院に併設される可能性のある施設や事業所、その他の関連施設等において、人員基準の緩和等を実施とありますが、その他の関連施設とはどのようなもので、人員基準の緩和の内容はどのようなものでしょうか。

2つ目は、議第52号「奈良県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」について、他の介護施設等の基準条例で定めている県独自基準を盛り込むとありますけれども、この独自基準というのは何でしょうか。

○柳原障害福祉課長 3点いただきましたご質問の1点目、人員基準ですけれども、小林委員ご指摘のとおり、障害福祉サービスと介護保険サービスでは、サービス提供に必要な人員の職種等が異なっておりますが、一概に人員基準を緩和するものではありません。例えば通所サービスである障害福祉サービスの生活介護では、常勤専従のサービス管理責任者や生活支援員のほか、嘱託医、看護職員等の配置が求められておりますが、介護保険サービスの通所介護では、サービス管理責任者や嘱託医の配置は必要ありません。また、障害福祉サービスの短期入所では、サービス提供に直接従事する生活支援員の配置が必要ですが、介護保険サービスの短期入所では、さらに嘱託医や看護職員のほか、機能訓練指導員や生活相談員、栄養士の配置が必要となっております。また、介護保険サービス事業所が共生型サービスで障害福祉サービスを提供するためには、介護保険サービスとしての人員、設備基準を満たした上で、それぞれの特性に応じた適切なサービスが提供できるよう、同種の指定事業所や関係施設からの技術的支援を受けることとされています。なお、制度の運用に関する詳細については、今後、国から示される予定です。

2点目の共生型ですが、山間地域などでは、高齢化が進み人口が減少する中、サービス提供に当たる人材の確保が難しく、全国的な課題となっております。こうした状況において、地域における多様なニーズに対応するためには、限られた人材や施設等の資源を有効に活用することが重要です。平成18年度から、指定障害福祉サービスとしての基準を満たしていないものの、介護保険事業所の基準を満たす事業所であり、市町村が認めたものについては、当該事業所が障害者を受け入れた場合、基準該当障害福祉サービスとして、障害福祉サービスの給付が可能とされているところです。

本県でも、現在、この基準に該当する事業所が48ありますが、障害福祉サービスの提供を受けて、障害のある人が住みなれた地域で生活を続けておられます。国においては、こうした状況等を踏まえ、共生型サービスが制度化されたものと考えています。

次に、福祉型障害児入所施設と児童発達支援センターの人員配置基準ですけれども、福祉型障害児入所施設と、主として重症心身障害児が利用する児童発達支援センターについては、現行の人員基準では、いわゆる正看護師を配置することとなっております。国においては、現場経験が豊富な人材を大きな戦力とすべきといった観点から、配置すべき人員の

うち、「看護師」が「看護職員」に改められました。この改正により、従来の看護師に加え、保健師、助産師、准看護師を配置することが可能となり、現行より従事できる人材の幅が広がるものと考えています。以上です。

○筒井長寿社会課長 介護医療院の創設に伴い、1点目、影響を受ける、関連のある施設とは何かというご質問ですが、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームが該当します。

2点目、基準等の緩和される内容は何かということですが、定員が29名以下の小規模な介護老人保健施設や特別養護老人ホーム等が該当します。これらの施設が介護医療院に併設されている場合は、人員基準が緩和されるものです。緩和の内容について、例えば介護医療院に併設される小規模介護老人保健施設については、入所者の処遇が適切に行われる場合、医師や栄養士等の兼務が認められるものです。小規模な特別養護老人ホーム等の場合には、調理員等の兼務が認められます。

3点目、県の独自基準ですが、地域主権一括法に基づき、平成24年度に制定した特別養護老人ホーム等の施設基準に定めた内容と同様のものを介護医療院にも適用するものです。具体的な基準ですが、木材利用の推進、食べる意欲の維持と向上、キャリアパスの整備、サービス提供記録等の保存年限の延長など7項目を定めています。以上です。

○小林委員 先ほどの障害の関係ですけれども、山間地域で、地域の実情に合わせて、限られた福祉人材の活用のことを聞きましたけれども、この福祉人材というのはどこになるのでしょうか。

○柳原障害福祉課長 山間地域で、サービス提供事業所の数が少ないところで、施設も限られていますし、人員等も限られている中、高齢者の施設が山間にあった場合、そのスタッフが障害のある方のお世話を一部できるということです。

○小林委員 これらの条例については賛成できないのですけれども、これは意見のときに申し上げたいと思います。

○梶川委員 新しく奈良県総合医療センターができ、いろいろ救急を断らないというようなキャッチフレーズで進めているわけですが、5月にオープンするに当たって、医師や看護師が足りないというようなことがなく、スムーズにオープンできる状況になっているのか、できるだけ詳しく聞かせてほしいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 新奈良県総合医療センターのスタッフの確保の状況について、梶川委員お述べのように、病院機構においては、救急高度医療、がん医療、周産期医

療など、北和の拠点となり、地域を支える新病院の開院に向けて、専門的な知識及び技能を有するスタッフの確保に努めてまいりました。医師については、平成28年度に心臓血管外科、集中治療部等において4名を増員しました。また、平成29年度も引き続き、新センターの特徴である高度救急医療、がん治療関係の診療科、NICU（新生児集中治療室）などにおいて、必要な医師の確保に取り組んだ結果、概ね5月1日の開院に必要な医師の確保の見込みが立っています。看護師については、新センターの特徴であるケアユニット病床による手厚い看護体制や、外来部門や手術体制の拡充、NICUの拡充に対応するための増員を行っており、今年度も計5回の採用試験を行って、既に内定を済ませている状況で、ほぼスタッフは確保していると考えています。以上です。

○梶川委員 今の説明を聞いて、そういうスタッフ関係、スムーズにチャーターできているということだと思うのですが、県民も新しい病院ができるということで期待をしていますので、いい病院をつくってもらうように特にお願いしておきます。以上です。

○奥山委員長 ほかになければ、これを持ちまして付託議案についての質疑を打ち切ります。

続いて、付託議案について、委員の意見を求めます。ご発言願います。

○井岡委員 自由民主党は、全議案に対して賛成します。

○小泉委員 自民党奈良も全議案に対して賛成します。

○梶川委員 創生奈良も賛成です。

○小林委員 日本共産党は、平成30年度議案の議第26号、27号、28号、33号、34号、35号、36号、37号、38号、39号、40号、42号、51号、及び52号の14議案に反対し、残余の議案には賛成します。

意見を述べます。

議第26号、27号、28号、40号、42号は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部改正に伴う関係条例の改正に伴う条例改正です。新たに導入される共生型サービスは、障害児（者）、介護の事業所が、互いに他のサービスを提供できるよう、人員、施設の基準を緩和をするもので、高齢者だけでなく障害児（者）、事業者等が、多大な影響を受けることとなります。強度行動障害のある人や心身障害児などは、特に一人ひとりに応じた支援が必要であり、共生型サービスは専門性を軽視したもので、専門性が担保されるものになっていません。また、共生型サービスは、介護保険優先原則による65歳以上の高齢障害者の介護保険利用を徹底するものであ

り、高齢障害者の生活、尊厳を脅かしており、廃止すべきです。

次に議第33号から40号及び52号は、介護保険等の改正に伴う基準条例等の制定及び改正に伴う条例改正です。介護医療院は、従来の介護療養型施設である介護療養病床が、2017年末で廃止されるに当たり、それを受皿として、2018年度から新たなサービスとして創設されるものです。日常的な医学管理、看取り、ターミナル等、生活支援としての機能を兼ね備えた新たな介護施設を創設したとされています。介護療養病床は、医療的処置の終わった人の療養施設と思われていますが、喀たん吸引とか、経管栄養、膀胱カテーテル、24時間点滴など医療的ニーズのある利用者を受け入れて、このような重症患者もいる中で、介護療養病床にかわる介護医療院の人員配置や基準はそれ以上でなければなりません。しかも、先ほどのご答弁にあるように、小規模の特別養護老人ホームなど、他の施設と併設される場合兼務も認められることになり、重症患者のいる中でさらに多数の人を、医師は診なければならないということになります。これはあまりにも危険なことです。

今回の介護療養病床の受皿となる介護医療院は、今後増加が見込まれる慢性期の医療ニーズへの対応のため、安全確保の人員確保、施設基準、報酬が求められていると思います。よって、この条例には賛成できません。

そして、議第51号、奈良県国民健康保険運営協議会委員定数条例ですが、都道府県単位化により国民健康保険運営は広域にわたります。もっと委員定数を増やすべきと考えます。なお、委員は委嘱ではなく、公募性にしていきたいと要望しておきます。以上です。

○佐藤委員 日本維新の会は、付託された案件について賛成します。

○奥山委員長 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、平成30年度議案、議第26号から議第28号、議第33号から議第40号、議第42号、議第51号及び議第52号については、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決します。

平成30年度議案、議第26号から議第28号、議第33号から議第40号、議第42号、議第51号及び議第52号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)

ご着席願います。

起立多数であります。

よって、平成30年度議案、議第26号から議第28号、議第33号から議第40号、議第42号、議第51号及び議第52号は、原案のと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いますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

平成30年度議案、議第17号中、当委員会所管分、議第21号、議第22号中、当委員会所管分、議第29号から議第32号、議第41号、議第48号、議第49号及び議第57号から議第59号並びに平成29年度議案、議第106号、議第109号から議第111号及び議第121号については、原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。

よって、平成30年度議案、議第17号中、当委員会所管分、議第21号、議第22号中、当委員会所管分、議第29号から議第32号、議第41号、議第48号、議第49号及び議第57号から議第59号並びに平成29年度議案、議第106号、議第109号から議第111号及び議第121号については、原案のとおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。

平成29年度議案、報第33号中、当委員会所管分については、理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

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、奈良県障害者計画の見直しについて、ほか3件、子ども・女性局長から、奈良県配偶者等からの暴力防止及び被害者支援基本計画(第4次)の策定について、医療政策部長から、第7次奈良県保健医療計画(案)について、ほか2件、報告を行いたいとの申し出がありましたので、報告願います。

なお、理事者の皆様には、着席にてご報告願います。

○土井健康福祉部長 それでは、平成29年度末までに策定を予定している健康福祉部所管の4つの計画についてご説明を申し上げます。

まず、お手元の資料1、奈良県障害者計画の見直しについてです。上段に記載のとおり、この計画は、平成27年度から平成31年度までの5カ年を計画期間としており、障害者

基本法及び障害者総合支援法に基づき、一体的に作成をしているものです。

今回の一部見直しですが、上の右側に記載のとおり、平成29年4月に国から示された第5期障害福祉計画に関する基本指針の内容、そして、この現行計画を策定した平成27年3月以降に新たに取り組んでいる県独自の施策に関する内容を今回追加するものです。見直しの概要については、中ほどに記載のとおり、5つの分野と6つの項目にわたっています。

まず、一番上の相談の分野ですが、可能な限り身近な場所において必要な支援が受けられるよう、発達障害者支援センターの地域支援機能の強化に向けた取り組みを追加しています。

その下の福祉の分野では、平成28年4月から取り組んでいる「奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例」に基づく相談体制及び助言、あっせんの仕組み等について追加しています。

その下の保健・医療の分野では、精神障害者地域移行・地域定着推進協議会の設置及び精神障害にも対応した地域包括支援システムの構築に向けた取り組みについて追加しています。

その下の雇用の分野では、平成28年度から県独自で取り組んでいる特例子会社の設立支援について追加しています。

社会参加の分野で、平成29年度、全国で初めて一体開催した「国民文化祭」と「全国障害者芸術・文化祭」の基本テーマである、「障害のある人とない人の絆を強く」を継承し、交流を促進することを追加するとともに、県民参加の促進ですが、ヘルプマークの普及や障害を理由とする差別などについての考え方を整理したガイドラインによる啓発。さらに、平成29年4月に手話言語条例を制定・施行したことを受け、手話の普及等に向けた取り組みについて追加しています。

一番下の数値目標については、新たな国の指針に基づき、発達障害者支援センターの活動指標や精神障害のある人の地域移行に関する指標を追加をしています。現時点ですでに達成した数値目標についても、目標の再設定を行っているところです。

障害福祉サービス等の見込量については、平成30年度に創設される新たな障害福祉サービスについて項目の追加を行うなど、あわせて所要の見直しを行っているところです。なお、見直し後の計画案は、添付の冊子のとおりです。

以上が奈良県障害者計画の見直しについてのご報告です。

続きまして、奈良県高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画（案）について、資料2中段左側、計画策定に関する基本的事項で記載のとおり、老人福祉法及び介護保険法に基づき策定をするものです。

まず、上段の左側、計画の基本理念です。現行計画の理念を継承して、「高齢者が健康で生きがいを持って活躍し続けられるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県を目指す」としています。この基本理念の実現に向けた基本的な考え方として、その下に9つの項目を掲げております。中でも、特に③から⑥の4点が今回の特徴的な項目です。③では、奈良県地域医療構想と奈良県保健医療計画との連携・連動を図りながら、医療・介護の連携強化、一体的・循環的提供体制の構築を図ってまいりたいと考えています。④では、社会保障制度改革への県の総合的な取り組みとして、介護保険制度の持続的・安定的な運営に向け、高齢者の自立支援、重度化防止等に繋がる介護サービスが過不足なく提供されるよう取り組みます。⑤では、客観的なデータの活用・分析、県内外の先進事例を踏まえながら、市町村の取り組みを支援します。⑥では、保険者である市町村の機能強化に向け、市町村支援の強化を図り、介護給付の適正化等に向けた取り組みを推進します。

また、上段右の施策の展開、Ⅰ、地域包括ケアシステムの構築、深化、Ⅱ、介護人材の確保及び介護保険制度の持続的・安定的な運営、Ⅲ、高齢者の生きがいづくりの推進、これら3本柱として各種施策を展開していきます。これも、特に3つの項目が特徴的な事項と考えています。2、医療・介護の連携、一体的・循環的提供体制の構築では、入退院調整ルールの全県的な普及・定着、病床機能分化による在宅医療等への移行の影響を踏まえた介護サービス提供体制の整備等を推進します。6の暮らしやすい住まいづくり・まちづくりの推進では、高齢者施設の整備とともに新たに施設の老朽化対策を推進します。8、介護保険制度の持続的・安定的な運営では、自立支援、介護予防、重度化防止に繋がる介護給付や要介護認定の適正化に向けた取り組みを推進します。

また、各施策の推進に当たり、計画の進捗管理、評価の実施、公表や県民等への啓発、理解促進、市町村への支援に一層取り組みます。

また、右端に、主な目標として7項目を記載していますので、これに沿って、PDCAサイクルに基づく進行管理を行います。

最下段には、主な老人福祉事業及び介護保険事業の必要見込量を記載しています。これについては、市町村の主な介護サービスの見込量を記載しているところですが、いずれの

サービスも高齢者数や要介護認定者数の増、地域医療構想に基づく医療からの追加的事業等に伴い、年々増加する見込みとなっています。

以上が奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画案の報告です。計画案は添付の冊子のとおりです。

続きまして、第3期奈良県医療費適正化計画の概要について説明申し上げます。

上段に記載のとおり、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき策定するものです。国民皆保険制度を維持し、県民の適切な医療を確保する観点から、関係者と広く連携を図りながら、医療に要する費用の適正化を総合的・計画的に推進することとしています。このため、国民健康保険の県単位化や奈良県地域医療構想の取り組みと一体的に推進するとともに、第7次奈良県保健医療計画、奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画、そして、「なら健康長寿基本計画」など、関連計画とも調和のとれた計画内容としているところです。

中段上の医療費の状況では、国民医療費の推移等について、参考データと課題を記載しています。

その下の医療費目標、行動目標及び具体の施策では、これまでの医療費見通しにとどまらず、国民健康保険の県単位化の取り組みと整合のとれた具体の医療費目標を定めています。これを達成するため、Ⅰ、医療の効率的な提供の推進と、Ⅱ、県民の健康の保持の推進の観点から、後発医薬品の使用促進や糖尿病重症化予防の推進など、分野ごとの行動目標を設定して、具体的な施策を推進することとしています。あわせて、県民負担の増加抑制の観点から、Ⅲ、介護給付の適正化も重要課題として位置づけ、一体に取り組むこととしています。

なお、本計画は、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画期間としています。医療費適正化の取り組みを市町村や関係機関等と連携を図りながら着実に進め、その進捗状況や医療費に関する様々な情報の見える化を進めつつ、目標の達成を目指します。

以上が第3期奈良県医療費適正化計画の概要についての報告です。計画案は添付の冊子のとおりです。

最後に、「なら歯と口腔の健康づくり計画」の中間見直しについて、資料4です。この計画は、歯科口腔保健推進法並びに「なら歯と口腔の健康づくり条例」に基づき、平成25年度に策定しています。

計画の進捗状況については、毎年6月県議会において報告をしていますが、今回は、

「なら健康長寿基本計画」をはじめ、関連計画の策定、見直しが行われることから、今後、より一層の歯科口腔保健の推進に向け、指標や施策等について見直しを行うものです。

上から2段目の施策の展開です。引き続き、2つの基本的な考え方にに基づき、1、ライフステージごとの取り組みや、2、定期的に歯科検診等を受けることが困難な人への対応、3、社会環境の整備の3つの切り口から取り組みを進めたいと考えています。

その下、主な指標の進捗状況です。特に虫歯のない12歳児の割合など、既に目標を達成したものについては、目標値を上方修正しています。また、40歳や60歳で進行した歯周炎を有する人の割合など、悪化しているものや変化が見られなかったものについては、現状の目標値を維持し、改善に向け取り組みたいと考えています。

一番下の今後の重点的な取り組みです。中でも、「ライフステージごとの取り組み」のうち、青年期・壮年期に対する取り組み強化として、歯周病の早期発見に関する指標を追加します。さらに、特定健診の質問票に新たに追加される項目を活用したハイリスク者への歯科検診受診勧奨などに取り組むこととしています。また、仮称ですが、「口腔保健支援センター」を健康づくり推進課の中に設置して、市町村における歯科口腔保健の充実に向けた支援を充実したいと考えています。

以上が「なら歯と口腔の健康づくり計画」の中間見直し案についての報告です。計画案は別添のとおりでございます。

健康福祉部からのご報告は以上です。

○福西こども・女性局長 続きまして、資料5「奈良県配偶者等からの暴力防止及び被害者支援計画（第4次）」の策定について、資料の左下「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」に基づき都道府県が策定することになっており、今回、現行の第3次計画の期間が平成29年度で終了することから、県のDV被害者支援協議会の意見及び県民アンケート調査の結果を踏まえ、計画案の策定を進めてまいりました。

現在、先月末まで実施したパブリックコメントでいただいた意見を整理しているところです。左上に記載のとおり、今回の計画では、「誰もが安全・安心に暮らせるDVのない地域社会をめざす」ことを基本理念として、目標とする地域像を明確にし、DVを容認しない社会の実現のため、県民に対して理解と協力を求めるとともに、県、市町村及び関係機関等が相互に連携、協力を図り、さまざまな観点からの幅広い取り組みを推進するものです。計画期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間です。

次に右下、計画の実現に向けた取り組みとしては、①配偶者等からの暴力を許さない社

会づくりのための推進体制整備など、資料に記載の5つを基本目標として、施策に取り組むこととしています。

次のページは計画の施策体系・取り組みの一覧表です。一番左端の基本目標で赤字にて記載しているのは、被害者支援の強化を図るため、被害者支援のステージに応じて、基本目標の設定を行ったものです。また、その右の重点目標及び具体的施策の赤字の項目は、新たに取り組むべき項目として追加したものです。地域におけるDV対策を強化するため、市町村におけるDV対策の促進、DVの発生予防の強化を図るため、再発防止に向けたDV加害者の取り組みなど、さまざまな観点から幅広くDV対策の取り組みを一層推進することとしています。

以上がこども・女性局にかかるご報告です。

○林医療政策部長 資料6、第7次奈良県保健医療計画（案）の概要を説明いたします。

まず、保健医療計画は、医療法に基づく法定計画で、計画期間は平成30年度から平成35年度の6年間となっています。

第1章が基本理念、施策の方向性です。この資料全体を通じて赤字で記載をしている部分が、現行計画から変更または追加した箇所です。基本理念は、「すべての県民が、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージにおいて、必要な医療、介護、福祉のサービスが適切に受けられる、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指す」としています。今後の超高齢化社会を迎え、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築を見据えたものとなっています。

目指す姿においては、現行の計画と比べ、②番の地域医療構想を踏まえた持続可能で効率的な医療体制の構築、それから③の国民健康保険県単位化や医療費適正化を含めた社会保障制度改革への総合的な取り組みといった部分を追加しています。これを実現するための政策目標として、6つを記載しており、さらにそれを実行するための具体策を第3章以降に記載しているという構図になっています。

第3章の基準病床数の部分です。基準病床数というのは、これ以上病床数がある地域では、新しい病床の開設ができなくなるという基準の病床数です。平成27年の国勢調査の人口に基づき、国の示した計算式により算定したところ、全ての医療圏で現行よりもやや減少することになります。

第4章、地域医療構想の取り組みについてです。救急医療や高度医療に責任を持って対応する、断らない病院と、地域包括ケアシステムを支える面倒見のいい病院、この双方が

適切に役割を分担して連携して、介護との連携も図りながら、患者を支えることが求められると認識をしています。このようなニーズに対応した、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を目指し、病院機能の分化、連携の推進や医師の適正配置、人材育成等の取り組みを推進することとしています。

続いて、2枚目、第5章では、がんなど主な5つの疾病、それから救急医療などの5つの事業、それから在宅医療について具体的な施策を計画に記載することとされています。各分野ごとに関係者、有識者等と協議、検討を行った内容を新たに盛り込むなど、分野ごとの施策の推進に今後努めてまいりたいと考えています。

続いて、次の3枚目、第6章には、医療従事者等の確保について記載しています。医師確保についての取り組みです。医師を養成、確保するだけでなく、それらの医師を適正に配置し、地域医療の最適化を図ることが重要という認識に基づき、診療科別、地域別の偏在への対応や、医師の適正配置の検討など、きめ細かく進めていく内容です。

看護職員の確保の取り組みについては、高齢化の進展、労働人口の減少を念頭に必要となる総数の確保と、それから、看護の質の向上に取り組むこととしています。中でも、個人のライフイベントやキャリア形成に合わせて、働き続けられる環境の整備に取り組むというところに重点を置いています。

続いて、4枚目、第8章は、医療に関する情報提供の推進、そして、第9章は医療安全と健康危機管理の推進です。ここは、ほぼ全てが新たに計画に記載する内容となっています。

医療機能の見える化への取り組み、質の向上の取り組みについてですけれども、さまざまなデータを収集、分析し、医療機関や県民に対して、医療機能の見える化を行い、地域の医療機関の役割分担や連携を促し、県内医療の質の底上げを目指します。また、医療の安全の確保の取り組みについては、平成28年4月に県立医科大学内に独立した組織として、奈良県医療安全推進センターが設立されました。県内の医療機関が参画し、幅広い事例に基づいて改善策を検討、提案していくことにより、医療安全の向上や医療安全文化の醸成を図っていく予定です。

以上、奈良県保健医療計画の概要です。

続きまして、資料7、第3期奈良県がん対策推進計画について説明をします。

この計画は、附属機関である奈良県がん対策推進協議会での議論を経て、この案を策定して、平成29年12月に厚生委員会各委員の皆様方にお届けしました。その後、12月

から1月にかけてパブリックコメントを実施し、それを踏まえて、本日は最終案としてご報告をするものです。

まず、1枚目、奈良県のがん対策の現状と課題について、左上のグラフは、がんの年齢調整死亡率の年次推移をあらわしています。2005年では、奈良県の死亡率は全国平均より高かったのですが、10年後の2015年では72.3%ということで、この減少幅につきましては、全国一の減少幅となりました。

その下、がん予防と早期発見では、がん検診の受診率が、どのがんでも、上がってはきているのですが、全国の平均と比べて、どのがんでも低いということが課題になっています。

右上は、がん医療の現在の提供体制です。県内のがん拠点病院など、9カ所をお示ししています。がん医療の提供体制は充実してきましたが、今後は医療の質の把握、また、県民への診療情報の提供が課題となっています。

右下のがん患者の支援については、小児や若い世代などに対する相談体制の充実が必要だと認識しています。また、グラフにありますように、がん罹患者の3分の1が働く世代であることから、治療と仕事の両立に対する相談などの取り組みも力を入れる必要があります。また、がん登録のデータを活用したエビデンスベースドのがん対策が求められる時代となっています。

続いて、2ページ、こうした現状と課題を踏まえて、この計画の策定した内容を記載しています。本計画は、がん対策基本法第12条に基づく法定計画です。また、「なら健康長寿基本計画」や奈良県保健医療計画と整合が図られたものです。計画期間は平成30年度からの6年間、国の基本計画に基づきながら、県の現状に即した計画として策定しています。

基本理念として、「がんにならない、がんになっても安心できる奈良県」を掲げています。そして、そのもとで3つの全体目標を掲げており、「がんで亡くならない県、日本一」を目指し、数値目標として、75歳未満の年齢調整死亡率を平成27年に比べて27%減少させることとしています。

計画の具体的な分野別の施策としては、主に5つの分野で取り組むこととしています。

まず、がん予防・早期発見の分野です。がん罹患の減少を目指して、たばこ対策の充実やがん検診の受診促進などに取り組めます。2つ目に、がん医療の分野については、質の高いがん医療を受けることを目指しまして、引き続き、がん医療対策の充実を図るとも

に、小児がんなどでは府県を越えた連携の促進にも取り組んでまいります。診断されたときからの緩和ケアについては、患者やその家族の痛みやつらさの軽減を目指し、在宅緩和ケア提供体制の充実などを図ります。がん患者等への支援の分野では、がん患者等が必要な情報を受け取れることを目指し、患者目線での情報提供を充実するほか、小児なども含めた多様な世代の相談支援に努めます。また、就労支援については、治療と仕事の両立が可能となるような支援体制の整備を図ってまいります。これらの施策を支える基盤として、がん教育や啓発、がん診療情報など、登録したデータの活用にも取り組んでまいります。

こうしたがん対策を推進する体制を記載していますが、がん対策推進協議会で、分野別の計画目標の進行管理や評価を行うほか、関係者が一丸となってがん対策に取り組んでまいりたいと考えています。

本計画は、3月末に公表の予定です。

がんにつきましては、以上です。

続きまして、資料8、奈良県自殺対策計画（案）の概要について説明します。

自殺対策計画の案については、附属機関である奈良県自殺対策連絡協議会での議論を経て策定をしたものです。本年1月に厚生委員会の委員の皆様方にお届けをさせていただき、その後、パブリックコメントを実施しました。本日はそれを踏まえた最終案としてご報告をするものです。

まず、本県の自殺対策の現状と課題です。全国と本県の人口10万人当たりの自殺死亡率の推移のグラフで、本県のほうが少し低く推移をしています。それでも、県内で年間200人前後の方が自殺で亡くなっているという痛ましい状況です。

年齢階層別自殺死亡率では、40歳代以降の全年齢層で本県は全国平均より下回っていますが、30歳代以下の若年層では全国とほぼ同様ということで、若年層に対する早期の対策が重要と考えています。

自殺の原因・動機別の死亡率が記載されているグラフでは、原因・動機別で見ると、ほぼ全ての年代で健康問題の比率が高くなっています。その健康問題の内訳は、若年層、中高年層では鬱病や統合失調症などの精神疾患の比率が高くなっています。加齢とともに身体の病気が原因となる比率が高くなってきます。自殺の原因・動機別の問題について細やかな支援ができるようにすることが課題となっています。

また、自殺未遂者の自殺の現状ですけれども、平成25年から平成28年の4年間の自殺者のうち、自殺未遂歴のある方の割合が、全国平均で2割前後で推移しているところ、

本県ではそれよりも高い3割前後の年もあるということです。この要因について分析しながら、自殺を再びなさるといふ再企図を防ぐための対策を進める必要があります。

2枚目が計画の内容となっています。本計画は、自殺対策基本法第13条に基づく法定計画で、奈良県自殺対策基本指針を踏まえたものとして策定しています。また、「なら健康長寿基本計画」や奈良県地域保健医療計画とも整合性を図っています。

計画の目標は、「誰も自殺に追い込まれることのない健康な心で暮らしやすい奈良県の実現」を目指すこととしています。計画の期間は平成30年度から平成34年度までの5年間です。数値目標としては、国は10年間で自殺死亡率を30%減らすことを目標としていますので、本県は、自殺死亡率をこの半分の5年間で15%減、11.4以下とすることを目標としています。

計画の具体的な施策としては、3つの重点施策と7つの基本施策に整理をしています。

まず、早急な対策を講ずべきIの重点施策では、若年層対策として、児童・生徒の自殺予防教育を推進しています。次に、自殺未遂者への対策ですけれども、自殺未遂等の患者に対する適切な診療体制が求められることから、地域の自殺未遂者支援の拠点機能を担う医療機関の整備を図ってまいります。

また、健康問題や様々な問題に起因する自殺への対策ですが、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の各施策との連携強化を目指し、「奈良県自殺対策支援センター」の設置により、関係機関の連携強化、市町村支援にも取り組んでまいります。

次に、継続的に取り組む、IIの基本施策ですが、引き続き、普及啓発、人材養成の充実を図ります。精神保健医療の充実と連携強化、自殺未遂者及び家族・自死遺族支援、それから、世代別の対策、勤務問題への対策、関係機関・民間団体の取り組みの促進、こういったことに取り組んでまいります。

推進体制としては、奈良県自殺対策連絡協議会で進行管理や評価を行うほか、関係者が一丸となって自殺予防対策に取り組んでまいります。

本計画につきましても、3月下旬に公表する予定です。

以上、医療政策部からの報告を終わります。

○奥山委員長 ただいまの報告、またはその他の事項も含めまして、質問があればお受けいたします。

○小林委員 私からは、4件ほどお伺いしたいと思います。

奈良県障害者計画の一部見直しについて、差別の解消及び権利擁護の推進にかかわって、

宇都宮市の知的障害者支援施設、ピ・ブライトの入所者虐待事件で、職員の方が傷害罪に問われました。そして、虐待はないとする虚偽報告書を宇都宮市に提出したとして、法人の幹部3人が、障害者総合支援法違反容疑で書類送検をされています。厚生労働省によりますと、虐待がかなりふえており、2016年度の障害者虐待が2,520件、この2～3年の間でも法人の運営施設で知的障害者が虐待された事例が次々出ているわけです。このような中で、厚生労働省は障害者虐待対応実態調査をしています。

そこで、奈良県内の障害者虐待の状況について、虐待の事実が認められた件数、誰によるものなのか、その対応はどのようにされたのかについて、まずお尋ねします。

○柳原障害福祉課長 障害者虐待の状況についてですが、昨年12月に厚生労働省が発表した全国の状況では、虐待と認定された件数は小林委員がお述べのとおり2,520件で、前年と比べて3件の減となっています。

一方、本県の状況は、虐待と認定された件数は21件で、前年と比べて1件の増で、内容としては身体的虐待が最も多く、14件、虐待を受けた人の障害種別では知的障害が最も多く、9人となっています。以上です。

○小林委員 それでは、障害者差別解消法と、奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例に基づいて、相談員の配置や障害者総合相談等の調整委員会が設置されていますけれども、条例が施行されてからもう2年余りになると思うのですが、相談内容とその件数、そして、条例が一層活かせる課題と方向性を、どのようにお考えか、お尋ねします。

○柳原障害福祉課長 奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例に基づき設置した障害者相談窓口における障害のある方等からの相談状況ですが、平成28年度に県へ寄せられた相談件数は53件です。

その内訳は、「不利益な取り扱い」が9件、「合理的な配慮の不提供」が4件、「その他生活に関する相談等」が40件となっています。

課題としては、虐待防止と同様、何より共生社会の実現と権利擁護の考え方をどのように社会全体で共有していくかということだと考えています。このため、直接的な取り組みである、まほろば「あいサポート運動」の展開等の社会参加の促進、奈良県手話言語条例の推進のほか、奈良県大芸術祭と奈良県障害者大芸術祭の一体開催、障害者雇用のさらなる推進、授産商品の販売拡大、インクルーシブ教育の推進などを含めた障害者施策全般を推進することにより、共生の社会が当たり前といった状況、環境をつくることだと考えて

います。以上です。

○**小林委員** 今後の方向性を述べていただきました。まほろば「あいサポート運動」は、私もバッジをずっとつけていますけれども、これまでの到達点を明らかにし、障害者啓発などを運動の面でどのように強めていくのか、再度お聞きします。

○**柳原障害福祉課長** まほろば「あいサポート運動」については、平成25年8月から推進しており、現在、5年目を迎えています。

これまでの成果ですが、平成30年1月末時点で、障害を理解し支援を行うあいサポーターは約1万8,000人、認定企業、団体は57団体、また、あいサポート研修を企画、実施するあいサポートメッセンジャーは247人となっています。

今後の啓発についてですが、ともに運動を進める障害者団体等からの要望も受け、平成30年度は、まほろば「あいサポート運動」を推進するツールの充実を図ることとしています。例えば、研修用のDVDや資料も、平成25年以降、奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例や奈良県手話言語条例が制定され、内容やデータも時点修正が必要と考えています。こうした取り組みにより啓発を強化していきたいと考えています。以上です。

○**小林委員** 冒頭に言いましたけれども、虐待は障害者への差別意識が根底にあると思います。多くの人に、今お答えいただいたように障害を知ってもらうことが何よりも必要ですし、私たちは、日常生活や社会生活を送るそれぞれの立場で努力をしていきたいと思っています。

そこで、障害者の人権侵害の問題で、最近起こった事件について、お尋ねします。

強制不妊手術について、新聞等々でござんいただいたと思いますが、宮城県の60代の女性が、旧優生保護法のもとで知的障害を理由に同意なく不妊手術を強制され、憲法の保障する幸福追求権を侵害されたとして国に謝罪と賠償を求める訴訟を起こしました。その後の新聞報道を見ていると、強制的な不妊手術が約1万6,000人に実施され、この中で奈良県は20人と報道されていました。都道府県によっては、資料、記録が全く残っていないところもあるようですが、奈良県では資料が残されていると思います。資料を永年保存するか廃棄するかは都道府県が決めるということですが、奈良県の資料はどうなりますか。

○**中井保健予防課長** 小林委員がご指摘の旧優生保護法に関する資料ですが、県で探したところ、今、簿冊として4冊残っています。

保存年限ですが、平成13年に奈良県の行政文書管理規定が改正され、最長保存が30年となっているため、今現在は30年で保存するという事になっています。

今後、旧優生保護法に係る文書については、継続的に保存できるように検討しているところです。以上です。

○小林委員 ぜひ永久保存という方向でしていただきたいと思います。今、関係者を中心に、この問題についての世論の関心が非常に高くなっており、社会全体の問題になってきています。

新聞報道によると、明白な人権侵害ということで、今、国会でも超党派で議員連盟をつくって、救済する法案を議員立法でつくっていくことを目指そうという議論にまで進んでいるようです。また、新聞報道によると、都道府県によっては記録が全くないとか、不十分なものなどいろいろ出ているので、奈良県では当時の記録をきちんと残していただきたいと思います。

次に、奈良県配偶者からの暴力防止および被害者支援基本計画（第4次）について、先ほどご報告がありました。5つの基本目標の、DV被害者を迅速、安全に保護する体制の強化にかかわってお聞きします。

息子から暴力を受けて一時保護された70代の女性など何人かの方から、こども家庭相談センターに一時保護されている皆さんの苦情や要望が届いていますが、こども家庭相談センターとしてどのように対応をされているのか、お聞きしたいと思います。

○奥田こども家庭課長 DV被害者の女性を保護する一時保護所は、DV加害者からの暴力を避けるために、DV被害者を一時的に緊急的に保護し、安全を確保することが第一の施設です。そして、一人ひとりに寄り添って自立に向けて支援を行う施設です。このため、入所者に対しては、外出の制限や、居場所が知られることにつながりかねない携帯電話の使用制限等を行うとともに、集団生活をしていただきますので、他の入居者への配慮等から一定の生活上の制約を設けており、入所の際に入所者にご理解いただいています。また、入所に際して、支援を行う相談員、あるいは指導員に対しては、公平な処遇、DV被害者への職員の言動による二次被害の防止、そして、傾聴を旨とすることなどについて日々支援を行っているところですが、その支援が入所者にとって最も適切かどうかについては、所内の会議で情報共有し、検討の上、より適切な支援に努めているところです。

しかしながら、一時保護所では、そうした中で生活の不便さ、あるいは不満を訴えられるということもあります。このため、入所者からは相談員あるいは指導員等が直接相談を

受けるとともに、中には匿名でと希望される方もおられますので、その方には所内に設置した意見箱でご意見をお受けしています。そして、入所者からいただいたご意見やご相談のうち、例えば飲酒したいとか、集団生活上明らかに認めがたいことについては、職員がその都度、改めてお気持ちや状況をお聞きしながら、一時保護所ではなじまない行為であることをお話しして、納得いただいているところです。

また、不動産手続などで本人確認のために携帯電話を使用したいという申し出があった場合等については、所内で個別に検討して、短時間という条件をつけて、個別に認めるなどの対応をしているところです。そしてまた、職員の対応に対する不満については、その内容について、担当の課長から職員への苦情内容についての事実確認、また、必要に応じて入所者への面談を行い、当該職員への助言、指導等を行っているところです。以上です。

○小林委員 寄せられた声は、こども家庭相談センターでは共有されているのでしょうか。相談は、私自身に直接声を寄せていただいたこともありますし、日本共産党の市議会議員のところに、1人、2人ではなく、何人かの方が、相談に行っても口調がきつくて、何でも命令的で怖いという相談がありました。保護されているうちは、今、事情を言っていたきましたが、お金や携帯電話は全て預かります。ジュースもコーヒーも飲むことができない。散歩に行きたいと言っても一歩も外出は許されない。結局、あれもいけない、これもいけないということで、犯罪も犯していないのに刑務所に入れられたみたいだ、あそこだけは行きたくないという趣旨のご相談や声が、手紙やメールでもある状況です。

私は4年ほど前に、知的障害者の方から相談を受けました。こども家庭相談センターに行き、ワーカーや心理士の方にも立ち会っていただいておりますが、今、そのように思っておられる方が大変多いと。DVを受けて心も体もぼろぼろになっているわけですから、一時保護されている間は安心して安全に日々が送れると思っていれば、保護された途端に別の厳しさが待ち受けていたという声が寄せられている状況です。

寄せられた声は、こども家庭相談センターで検討されているということですが、恐らくこの職員の方たちは非常に使命感と責任感が強い方ばかりだと思います。もし万一のことがあったら、もし問題が起きたらということで、どうしても管理的になってしまうのではないかと思うのですが、苦情処理を内部だけにとどめるのではなく、こうした実態を解決、改善していくために、苦情処理のための外部委員会、第三者委員会をつくったらと考えるのですが、この点についてはいかがでしょうか。

○奥田こども家庭課長 一時保護所の生活については、安全第一を考え対応していますの

で、一定の規約の中で生活していただくことについては、ご理解いただかなければならないと考えています。しかしながら、県では、DVの被害を受けて逃げて来られた方や、本人の意向に合った幸せな暮らしができるように、一人ひとりに応じた適切な支援に努めているところです。

また、一時保護所では、こども家庭相談センターや警察、福祉事務所などの関係機関と相互に連携を図りながら、被害者の適切な支援に取り組んでいるところです。しかしながら、今、小林委員がお述べのように、集団生活上の意見があったということは、一時保護所が目指している支援が本人の意向にそぐわなかった面があるということです。真摯に受けとめたいと思います。一時保護所での支援について、より一層よくしていくために、第三者委員会の設置も含めて、一時保護のよりよいあり方について検討していきたいと考えています。

○小林委員 一時保護された方が、一時保護所でのつらかった思いや体験を第三者に相談した事例があります。私の経験した事例では、一時保護された方が他県の知人に相談され、その知人の方が自県の議員に相談されて、その議員の方から、奈良県の一時保護はどうしてこのようになっているのかという声がかかったわけです。苦情や批判がそういう形で広がっていくことは、回避しなければならないと思います。こうしたこども家庭相談センターに対する苦情、不安、恐怖感を持っている人が、そのような状態にならないためにも、解決、改善していくための第三者委員会をぜひご検討いただきたいと申し上げておきます。

最後に、第7次奈良県保健医療福祉計画の保健医療圏ごとの基準病床数にかかわってお尋ねします。

計画の第3章は、基準病床数が、2023年までに現行の1万3,747床から1万2,050床になるという数字が示されています。また、地域医療構想のときに検討された必要病床数、4つの機能別と5つの医療圏ごとに数字が示されていますが、その基準病床数と必要病床数には違いがあるのですか。この辺はどう関連してくるのか、どういう状況なのか、また、計画を進めていくうえで支障はないのかどうか、まずお尋ねします。

○西村地域医療連携課長 第7次奈良県保健医療計画において定めている基準病床数と、2年前に策定した地域医療構想に記載している必要病床数にはどのような違いがあって、今後どのような形で進めていくのかというご質問をいただきました。

今回、第7次奈良県保健医療計画で定める基準病床数は、昭和62年の医療計画制度発足のときから定めているものです。平成30年4月の時点で、法で定められた数を超えて

新たに病床を開設できないという基準となる病床数のことで、二次医療圏ごとに人口や退院率、平均在院日数等を用いて、全国統一の算定式によって算出するものです。例えば、2,000床既に病床がある地域で、基準病床数が1,800床と、それを下回っているという場合であれば、その地域では新たに病床を整備できないというものです。一方、必要病床数は2年前に地域医療構想が策定されたときに新たに決められたもので、将来必要となる病床数を推計したものです。その求め方としては、2013年に実際に入院されていた患者数をもとに、人口構成の変化などを踏まえて、12年後の2025年に必要となる病床数を算出したものです。これも基準病床と同じく、国で定めた同一の算定式により算出しています。このように、異なる数値、計算式で求める内容となっています。

それぞれが何床に設定されているかですけれども、必要病床数は1万3,063床で、一方、第7次奈良県保健医療医療計画では、基準病床数は1万2,050床となっています。今申しあげましたように、両者は計算式が異なっており、また、用いる数値も違うことから差が生じています。

何が違うかという一例を申し上げますと、計算に用いる人口は、将来の必要量を定める必要病床数を求める場合には2025年の推計人口を使っていますが、基準病床数では直近の国勢調査、2015年の人口を使って計算しています。差が1,000床ほどあり、問題はないのかということですが、現在、奈良県では、実際に病床数は1万4,000床余りあります。これを既存病床と呼んでいます。1万3,063床となっている必要病床数は、将来の医療需要を推計した病床数であり、2025年に向け、急性期、回復期、慢性期などの在宅医療などの一連のサービスを、地域において総合的に確保するにあたっての目標といたしますか、施策を進めるにあたっての目安となる数字です。一方、1万2,050床となっている基準病床の制度は、既存病床数がこれを超えている地域では新しく病床を整備できないというものであり、1万2,050床という数字まで今の病床を減らしていかなければならないというものではありません。このように、実際、既存の病床数が1万4,000床余りであり、その数字よりも基準病床数、必要病床数とも下であるという状況であることから、基準病床数と必要病床数に差があるということで、本県において何か実体上の問題が生じてくるという状況ではありません。以上です。

○小林委員 1万2,050床まで減らしていかなければならないものではないということですね。

あわせてお聞きしたいのは、地域医療構想の策定にあたって、先ほど言った必要病床数、

1万3,063床です。4つの機能別の病床数について、今、恐らく各医療圏ごとに調整会議等々を開いて検討されていると思います。地域医療構想の策定の前に、レセプトなどの数字だけではなく、それぞれの地域の医療機関にかかっている患者や、かかれない患者の実態など、医療需要の把握について、調整会議ではもちろん十分な協議をしていただくのですけれど、それだけではなくて、医療、介護に係るできるだけ多数の意見を聞く機会をつくる必要があると私は言ってきました。地域医療構想での検討は、どのように進んでいるのでしょうか。

○西村地域医療連携課長 必要病床数のことも含めて、地域医療構想の実現をどういう形で進めていくか、関係の団体や医療機関と調整を図っている内容についてご説明します。

地域医療構想を進めていくにあたっては、地域医療構想調整会議を5つの医療圏ごとに設置しています。平成28年度からは今までの医療機関や医師会、病院協会、看護協会などに加えて、介護関係団体や訪問看護の関係者の方にも参画していただき、さまざまな意見交換を行っているところです。調整会議は正式な県の機関ですので、できるだけ多くの病院と意見交換することが重要と考えており、全ての病院に声をかけ、県からの説明会や意見交換会を実施することにしています。この2年間でも、地域別・機能別の意見交換会や県からの説明会などを十数回開催して、意見交換会などには、病院長をはじめ、看護部長や事務長、会議の目的によっては介護関係の方などにも参画していただいて、グループワークなども行って議論を深めているところです。以上です。

○小林委員 わかりました。今、それぞれの地域の、特に医療・介護の連携や、在宅医療がしきりに言われているので、関係業種の方たちも参加して進めていただけるように、各医療圏ごとにぜひ丁寧にやっていただきたいということを申し上げて終わります。

○奥山委員長 しばらく休憩します。

14:53分 休憩

15:12分 再開

○奥山委員長 再開します。

○梶川委員 それでは、旧優生保護法の件で、先ほど小林委員がお聞きになりましたが、そこで出なかった問題を1つ質問します。この事案は、宮城県で旧社会党系の議員が積極的に質問し、その議事録が残っているのが出たこともあって、今、国会では議員連盟ができて、弁護士であるということもあったのかどうか知りませんが、福島瑞穂さんが議員連盟の事務局長になり、社会民主党も既に見解を出しました。各県が件数を発表しましたが、

奈良県では先ほどおっしゃったように20件ということでした。しかし、実際に現場でいろいろ調査をしてみると、もう既に調査が済んだのかどうかわかりませんが、東京都で50何件、実際より多いというような、愛知県がそのような形で出ていました。奈良県は20件、下から5番目ぐらいかと思いますが、小さい県ですから、もう既に件数などはチェックが済んでいるのではないかと私は思っています。そこで、奈良県の件数は既に確定しているのか、調査は進んでいるのか、どこまで進んでいるのか、聞かせてほしいと思います。

○中井保健予防課長 旧優生保護法の関係の書類は、先ほど申しましたように、今現在調べ上げた段階で、冊子で4冊残っています。

まず、報道されている20件は、国の統計資料に基づいた数字です。国の統計資料とは、衛生年報、および優生保護統計報告の2つの統計資料で、合計で20人となっています。

現在、県では調査を続けているところです。資料を1件ずつ確認していますが、現在までに判明しているもので、強制不妊手術、法律では優生手術という名前になっていますが、関係があると思われる資料に書かれている人の数を数えたら、今現在で40名となっており、国の統計と20人ほど乖離しています。ただ、残念ながら、国に報告したときの資料が、通常の往復文書の資料であり、5年保存ということで今はもうありませんので、乖離の原因がわかりません。調査していますが、なかなか困難な状況となっています。

また、この40名の方の中で、実際に優生手術を受けられた方が何名かということも、実施報告書が残っていないので不明となっています。以上です。

○梶川委員 20人ほどの数字の乖離があるということですが、もう調査はやめているのですか。それとも、この20人を追究するために、もうしばらくいろいろな機関を調査されるのか、聞かせてください。

○中井保健予防課長 当時の書類等について、永年書庫や、保健所を経由して申請が上がったりしていますので、保健所等にも確認しましたが、今のところそれ以上の文書が見つからない状態ですので、これ以上の調査は無理かと考えています。以上です。

○梶川委員 もう調べる書類、資料がなく、追究は困難だということで、了解しておきます。終わります。

○佐藤委員 それでは、予算案の概要並びにご提示いただいた計画書に基づいて質問をさせていただきます。

まず、平成30年度予算案の概要53ページにある里親支援事業について、少子化対

策・女性の活躍促進特別委員会でも話をさせていただきましたが、ネグレクトに対する対策、ネグレクトの親に対する対策を行ったとしても、変化なしという報告をいただきました。その中で、どうやっていくのか、その手法についてお聞きしたところ、根気強くかわりを持って指導をしてまいりますという答弁をいただいたのですが、この里親支援事業、つまり、関心のない親御さんから関心のある里親さんへつないでいくことが非常に有効だと思っているのですが、そういった計画案はありますか。

○奥田こども家庭課長 まず、里親支援事業の概要を簡単に申し上げたいと思います。この事業については、子どもが権利の主体であって、家庭養育の優先ということが児童福祉法の改正に盛り込まれたことから取り組んでいる事業です。虐待など、さまざまな事情で家庭での養育が難しい方、社会的養育が必要な方について、家庭と同様の環境において継続的に児童を養育できるように、里親制度を推進することとしています。具体的には、民間の事業者を里親支援機関に指定して、里親支援の業務を委託するというものです。

主な取り組みは3つあり、1つ目は、里親制度の普及啓発です。制度の啓発あるいは里親希望者や里親登録されている方への研修を行うこととなっています。2つ目に、里親トレーニングです。里親登録をされても、すぐにお子さんを委託することにはなりませんので、いつでも里親を受けていただけるようにトレーニングを行うものです。3つ目に、里親訪問支援ということで、実際に里親になっていただいたときに、家庭を訪問して相談に応じるものです。こういった事業を委託するということで、予算案の概要の53ページに載っていますが、里親支援事業890万円ということで今回計上させていただきました。

○佐藤委員 里親支援事業の内容は理解しています。ネグレクトの親御さんで、指導したけれども、やはり関心がないと。厚生労働省からも通達が来ていると思うのですが、子どもを施設に預けるのではなく、家庭で育てるのが望ましいという話もありますので、関心のない親御さんに関心を持たせるよりも、もう既に関心を持って受け入れますと言われてる里親さんにスムーズにつなげていくことが有効だと私は思うのですが、その点についていかがお考えですか。

○奥田こども家庭課長 家庭で養育している状況がまずは最優先だということで、ネグレクト等の場合については、アウトリーチにより根気よく家庭を訪問するなどの支援を行っているところです。市町村が基本的には訪問支援を行いますので、市町村と県のこども家庭相談センターが密に連携を図りながら状況を把握しています。

そうした中で、家庭での養育が困難だという状況が見つかれば、社会的養育の検討を行

うこととなります。具体的に申しますと、家庭を訪問している中で、子どもを支援する親が、我々行政が支援することを拒否しているような場合、支援しても親にやっていこうという意向が見受けられない場合、それから、子どもに栄養が行き届いていない状況や、その兆候が見受けられるような場合については、子どもの安全確保、あるいは健全育成のため、社会的養育について検討するというところで、県と市町村で連携して見守り支援等を行っているところです。

○佐藤委員 ネグレクトの親御さんに対して、指導しても関心がない場合、子どもが宙ぶらりんになってしまっていると。やはり子どもは愛情を持って育てるのがよろしいかと思えますので、里親さんにそういうお子さんを委ねることは、私は非常に重要だと思うのですが、その点についてはいかがお考えですか。

○奥田こども家庭課長 社会的擁護を行う必要のあるお子さんの中に、ネグレクトを受けているお子さんがおられるわけですが、ネグレクトを受けているお子さんは、十分な親の愛情を受けてこなかった面がありますので、特定の大人との愛着関係の中で養育を行うという点で、里親というのはメリットを活かすことができる制度であると考えています。

なお、こども家庭相談センターで、社会的養育が必要な子どもについては、全てのお子さんについて里親優先で検討を行って、子どもの健全な成長、発達にとって最善の利益を確保するために、子どもの要件、保護者の要件、里親の要件などを総合的に勘案して里親委託する、あるいは児童養護施設に入らせていただくという判断をしているところです。以上です。

○佐藤委員 ネグレクトの親御さんに対するアプローチと里親支援事業を行うにあたって、関連性をこれから熟考して、話をつないでいただきたいと思います。

それと、平成30年度予算案の概要54ページに、女性の起業支援ということで予算が組まれており、女性活躍推進課が進めておられるかと思えます。

その中で、これも少子化対策・女性の活躍促進特別委員会で発言させていただきましたが、安易なセミナーをやって、バラ色ですよみたいな話で促していくのもありだとは思いますが、実際に起業となってくると、維持させるのは非常に困難です。起業させるのは誰でもできるのです。問題は、それをどう維持させていくのか。そこで、前にお話しさせていただきましたけれども、税理士や社会保険労務士、行政書士、そして時には弁護士といった方々へのつながりを持つ必要があると思います。前は、しっかりとしたつながりがないという答弁でした。その後、予算を使って事業を展開させるにあたって必要

だという返しはいただきましたけれども、現状、そして今後、どのようになっているのかご説明ください。

○金剛女性活躍推進課長 女性が起業する際の悩みですけれども、起業に興味がある段階から、具体的に起業を目指す段階、起業に向けて明確となった具体的な課題をクリアする段階、そして、起業後も事業の安定、拡大を目指す段階など、非常にさまざまに広範囲にわたると思います。このような悩みや課題を県だけで解決するということは大変難しいと思いますので、さまざまな支援機関がそれぞれ得意とする力を出し合いながらサポートしていくことが非常に大事だと考えています。

佐藤委員がお述べの専門家等による支援についてですが、専門家や支援機関の連携による起業支援については、金融、商工、経済関係団体など、県内の創業支援の機関がメンバーとなり、創業に必要な知識、資金調達、販路開拓等を支援することを目的に、平成26年7月に奈良県創業支援ネットワークが産業・雇用振興部主導のもとで女活躍推進課も参画し設立されています。このネットワークでは、起業や創業希望者に対して各ステージに応じた支援メニューを提供しているほか、必要に応じて参画機関同士の連携を行い、相談者の紹介、取り次ぎを実施しているところです。また、本年1月には奈良弁護士会もこのネットワークに参加され、4月には近畿税理士会奈良県支部連合会も参画されると聞いています。このネットワークも活用して、弁護士や税理士の方とも連携しながら女性の起業支援をぜひ進めていきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 ありがとうございます。少し安堵しました。

また、これは別の部になりますけれども、産業・雇用振興部で、条件が伴いますけれども、返済期間が7年、その間の利子がゼロ、条件によっては0.8となる資金があります。据え置きも1年あるということです。各部署で連携をとり、話を進めていく段階で専門家ともつながり、起業支援を進めていっていただきたいと思います。

次に、なら健康長寿基本計画について、私は先ほど幸福度という、少し突拍子もないことを言ったわけです。なぜそういう発言をしたのかということ、この基本計画の中に出ている「日本一を目指す」という言葉の、「日本一」というところがひっかかったからです。一番になろうと思えば、人と同じことをやっていたらだめです。人がやっていないことをやらないと、一番になるのは難しいと私は思うからです。

中身について、これから話をさせていただきたいと思います。奈良県高齢者福祉計画及び第7期奈良県介護保険事業支援計画の策定に関し、介護分野におけるICTの導入が、

マインドの部分からおくれをとっていると思いますし、計画の中で具体的な案が示されていない点があります。その点についてお答えいただけますか。

○筒井長寿社会課長 介護分野のICTの活用については、介護と医療との連携や他職種との連携のツールとして、また、事務の効率化、省力化を図る上で重要な取り組みと考えています。

県内の取り組み事例としては、医療・介護の連携、患者等の情報等の共有を図る観点から、宇陀地域で進めている地域医療・介護連携ICTの導入や、河合町では県の地域包括ケアシステム構築支援補助金を活用して取り組んでいる医療介護関係者による情報共有システム等があります。

県としては、先ほどマインドという話もありましたが、市町村の地域包括支援センターや訪問看護ステーション協議会、県老人福祉協議会等の関係団体と先進事例等の情報を共有するとともに、今後、どのような取り組みが効果的で実現可能であるか等について意見交換を行いながら検討を進めていきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 先ほどご答弁いただいた意見交換、ここが鍵になってくると思います。さまざまな取り組みを進められていると思いますけれども、実際に今、従事されている方々からお話を聞くと、どういったことに必要なのかという意見から、実際にそのようなものを渡されてもできないという意見まで、幅はさまざまです。どういうシステムを入れるのか、そして、扱いやすいシステムとは一体何かについて、まずはヒアリングをして、実態把握し、マインドを変えていっていただくことが必要だと思います。その一つの事例として、宇陀の地域医療・介護連携ICT導入推進事業を進めていただきたいと思います。

次に、第3期奈良県医療費適正化計画の策定において質問があります。

医療費適正化の重要な課題として、薬があると思います。計画（案）の38ページに後発医薬品について、39ページにおいて重複多剤残薬対策についてが策定されています。両件については、普及啓発の一環として、既にポスター掲示や事業者向けのリーフレット配布が行われていますけれども、その中に有効な手段として活用されるべきお薬手帳の記載がない問題については、いかがお考えでしょうか。

○辻元業務課長 お薬手帳のことについてお答えします。

患者が医療機関から受け取る医薬品に関しては、ジェネリック薬の使用促進や重複多剤投与の対策などが非常に重要であり、第3期奈良県医療費適正化計画の中でも行動目標に掲げています。佐藤委員がお述べのように、患者の服薬情報の一元かつ継続的な管理を行

うときにお薬手帳は非常に重要であり、これまでかかりつけ薬局の推進の中で取り組んできたところ です。

リーフレットやチラシに関しては、少し前に配布していたことがありますが、なかなか医師への浸透力が弱いということで、現在、新たには出して いない状況です。

現在のお薬手帳の進展状況についてご説明します。そのように、過去において薬局中心にお薬手帳が配布されていたのですけれども、利用方法がわからないまま配布していたことがありました。また、医師も、お薬手帳は薬局のものだ という流れの中で、あまり利用されてこなかった経緯もあ ります。

平成28年度から診療報酬の改定もあり、重複多剤対策に報酬が加算されたことから、医師も今、お薬手帳に非常に注目しています。平成30年度から第3次奈良県医療費適正化計画がスタートするわけですが、その中でどのようなことができるのか検討しているところ です。以上です。

○佐藤委員 プラスアルファの答弁もいただき、ありがとうございます。お薬手帳が2冊あるとか、運用方法について、最初、配布したときに明確な指示がなかったの で、何だこれというので終わってしまっているケースも多々あるかと思 います。それがゆえに、お薬手帳も、普及啓発に向けてのポスターやリーフレット配布、それとあわせて残薬バグの配布も行って、あわせての活用が薬についての有効な一手になると 思いますので、ぜひそういうところをご検討いただければと思 います。

次に、第7次奈良県保健医療計画の中で気になるのが、救急搬送時間についてです。救急車の到着が本当に早くな ってきていると思 います。新聞でも報道されているように、受け入れる病院、断らない病院の体制が奈良県内でできつつあると思 います。よい傾向だと思 います。しかし、救急車が10分で来ても、病院へ搬送されるまでに時間を要しているのではないかという意見もあ ります。この点についてはいかがお考えですか。

○西村地域医療連携課長 救急搬送時間について、現場には救急車は早く来るけれども、病院を探すのに長い時間がかかっているのではないかと いうことですが、消防救急課が所管ですが、病院、医療側の救急搬送の時間を短くするという観点から、e-MAT CHデータをいただいているところでは、救急搬送の依頼があつた電話から病院の医師に患者を運ぶまでの時間は、奈良県全体では43分ぐらいになつて います。そのうち、現地で病院を探すのにどのぐらいの時間がかかっているかを調べたところ、平成29年の4月から12月の平均で、大体7分間ぐらいです。この時間についても、平成27年度の平均

は8.7分であったものが、平成29年度は7.0分まで短くなっており、できる限り病院を早く決めるという努力が少しずつ実りつつあるのではないかと考えている状況です。以上です。

○佐藤委員 以前、電話をしてもなかなか救急車が来ないと言われていたのが、大分改善されたと思います。ただ、病院到着までの時間は一つの課題だと思います。別の部署になりますけれども、e-MATCHシステムであるとか、あと、一つ気になるのは、病院の電話の受け手の問題です。実際にお話を聞いていると、救急隊員が症状について、最初から最後まで同じことを何度も電話の担当者に伝えているといったことがあるのではないかとということもあります。電話の受け手の対応力がどうかという意見が出たのも事実だと思います。そういった点も踏まえて、救急搬送を考えていただいて、全体の時間や、計画にもありましたが、ERの推進に期待したいと思います。

次に、先日、奈良県立医科大学附属病院にてヘリポートが竣工しました。近日には新奈良県総合医療センターにもヘリポートが完成するというので、ますますドクターヘリが活躍し、奈良県の救急医療体制が充実していくものと思っています。

ただ、飛ばば飛ぶほど多額の費用が生じるほか、離陸や着陸時に騒音の問題も生じると思います。そのため、県民の理解が何より必要だと思いますけれども、平成30年度予算案の概要27ページには普及啓発についての予算が見当たらない状況ですので、その中身を少しご説明いただけますか。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリを運航しますと、救急搬送時間がかなり短くなるというのはもちろんのことですけれども、ランデブーポイントという、救急車と引き継ぐ場所へおりるときや、病院に来たときに、病院の周辺の方等に騒音の迷惑がかかるという事実もあります。そのため、ドクターヘリの運航がとても重要であることを住民の方にご理解いただいて、協力していただくことが必要だと考えており、県内で実施される救急や災害の訓練などにドクターヘリも参加しています。具体的には、県の防災総合訓練や広域消防本部の観閲式に参加したほか、広陵町や奈良市での防災訓練など10カ所で、今年度についても啓発活動を行いました。また、県民だより奈良3月号へ大きく掲載したほか、奈良テレビなどにも取り上げていただいているところです。あわせて、今月21日には奈良県ドクターヘリ就航1周年記念講演会として、医療や消防の関係者のみならず、県民にも聞いていただいて、さらに理解を深めていただけるように努めていきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 私の個人的な意見かもしれませんが、多額の予算がかかるけれども、有効性があるという兼ね合いの中で、飛べば飛ぶほどという言い方をさせていただきましたけれども、何より県民の皆さんの理解が必要だと思います。普及啓発に力を入れていただきたいと思っている中で、啓発しますと言っているけれども、単独予算ではなくて総枠の人件費の中に入っているということだったので、単独予算にして力を入れてもよかったのではないかと単純に思う次第です。普及啓発は非常に大切だというご答弁をいただいていますので、ぜひとも力を入れていただき、今後に期待したいと思います。

次に、第3期奈良県がん対策推進計画の策定についてお聞きします。子宮頸がんについてですけれども、計画（案）の28ページに書かれていますが、ワクチンの副反応により接種が控えられている現在、子宮頸がんの検診率を上げる必要があると思います。また、早期発見ということで、検診が大切だと思いますが、検診という体制がとれない小児がんについて、計画（案）の78ページに書いていただきましたけれども、早期発見に対するアプローチはどうお考えなのか、お聞かせいただけますか。

○村田健康づくり推進課長 子宮頸がんの検診率の向上というご質問ですけれども、まず、子宮頸がんの検診の受診率は、平成28年に実施された国民生活基礎調査の結果では38%という低い状況になっています。

受診率の向上に向けての取り組みとして、まず市町村の取り組みからご紹介させていただきますと、子宮頸がんの検診受診対象となる20歳のときに、国庫補助制度を活用した無料クーポンの事業を活用して受診勧奨を実施しています。また、住んでいる市町村以外で受診、検診ができるように、複数の市町村が共同しての集合契約という契約スタイルで契約を結んでいます。

また、県の取り組みとしては、がん検診の受診率を向上させていくには、受診勧奨・再勧奨という呼びかけが有効であることから、モデル事業などを通じて市町村へ受診勧奨・再勧奨の実施についての働きかけを行ってきたところです。

また、女性のがん検診の受診を促進するため、女性が身近に利用される美容師に、がん検診のメッセンジャーになっていただくということで、今年度、美容師に対するがん検診の講習会を実施したところです。以上です。

○中井保健予防課長 小児がんの早期発見のための取り組みについてのご質問です。

平成29年12月定例会の一般質問でも、佐藤委員がご質問されたと思いますが、そのときの林医療政策部長の答弁でもありましたように、小児がんについて、大人のようにが

ん検診で見つけるというのはなかなか難しいという状況です。まずは医療従事者が発見するというのが一点、もう一点は、親が異常に気づくという2点があると思います。

親の場合、小児がんは疾病構造が多様でさまざまな症状を呈するので、この症状があったら小児がんを疑えと広報するのは、なかなか難しいのではないかと考えています。まず、お子さんに何らかの症状があれば、地域のかかりつけ医に行かれると思うので、かかりつけ医が早期発見できるように体制を組んでいくのが大事だと思っています。そのかかりつけ医と小児がんの専門的な医療機関、奈良県でしたら県の拠点病院である奈良県立医科大学附属病院の小児センターで専門的な小児の治療ができます。それ以上の希少な症例になりましたら、近畿の小児がんの拠点病院があります。そういうところにまずつないでいくというところも一つあります。

また、それぞれの症例が小児がんかどうか、医療従事者、特に医師がわかるように、国から小児がん診断ハンドブックを啓発するよという通知が来ています。県はがんの拠点病院にそのような冊子があることを広報していますし、また、医師会からも地区医師会を通じて医療機関にハンドブックがあると周知をしているところです。申しおくれましたが、小児がんの患者会等のいろいろな集まりで、情報提供、情報交流などがあると思います。そのような部分については、県のポータルサイトの「がんネットなら」で、活動状況の紹介をしたりしていますので、そういうところの広報を通じながら小児がんを早期に発見できる体制を組んでいきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 見落とさないように、できるだけ手厚い配慮をしていただきたいと思います。

次に、今回入ってきました奈良県自殺対策計画の策定についてです。奈良県は確かに全国最下位ということで、自殺率が低いわけですけれども、基準を世界という視点に変えたときに一体どうなっているのか。実は女性の自殺率は世界で3位です。男性は12位、これまで女性の自殺率は8位だったのですけれども、ここ2～3年で3位まで浮上している状況です。その中で、奈良県自殺対策計画の中身を見せていただきましたが、世代別の考察はされているけれども、男女別の自殺率は、自殺数は出ているのですけれども、男性と女性で抱えている問題も違うと思うのですけれども、考察されていない。そして、世界との比較が行われず、日本国内での比較だけにとどまっている点については、いかがお考えですか。

○中井保健予防課長 まず、世界との水準の比較については、佐藤委員がお述べのように、男性は世界12位で、女性は3位ということで、自殺率が高いという現状があります。今

回、国は10年計画で30%減らすという先進国並みの水準の目標値を持っています。県では、先進国の中でも中ぐらいの、カナダ程度の水準、11%ぐらいを計画目標として考えているところです。

次に、男女別の分析についてです。奈良県自殺対策計画の策定にあたり、自殺死亡率の推移や年齢別、動機別の自殺死亡率などで、男女別の比較を行っています。その上で、奈良県の状況を見ますと、女性は健康問題が最も多く、経済・生活問題や勤務問題については、男性に比べて女性は少ないという傾向があります。家庭問題では30歳代をピークに女性のほうが男性よりも高い。そのため、取り組みとしては、精神疾患や身体疾患などの健康問題対策、また、産後うつ病問題への支援など母子保健の対策、それから、親子関係や夫婦問題、子育ての悩み、介護等に関する相談の充実のほか、相談員に対する自殺対策や心の健康問題に関する情報提供などの取り組みを通じて、女性の自殺対策について強化していきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 女性の自殺死亡率が世界で第3位ということについては、私も本当にショックで、奈良県はどうだろうと比較したときに、男性と女性の死亡率、死亡数が逆転しているということでした。その点では、県民性や食生活に要因があるのではないかと考えるわけですが、生理学的、地域別などもよく言われます。例えば、メキシコ、チリ、ブラジルなど、南米と言われるところは、非常に自殺率が少なかったり、反対に、アジアでは、韓国が上位を占めているなど、気候の問題もあるのではないかとこの考察もされているわけです。

ですので、奈良県自殺対策計画では、自殺の原因が示されていますけれども、亡くなった理由は、亡くなった方に聞いてみないとわからないと思います。恐らくこういうことで亡くなったのだらうと、原因を日本国内だけで比較対照すべきではないと思います。この自殺対策計画の中で、世界の中での日本、その中での奈良県はどうかといったことを、ぜひ考察していただきたいと思います。なぜならば、今、日本がそういう状況にある中で、ほかの都道府県は非常に苦しんでいると思います。日本一の健康寿命を目標としたときに、国内で最も健康寿命が長い地域、県を参考にするように、自殺率で悩む県は必ず奈良県を見てくると思います。

奈良県が、こういった問題があつて、こういった対策をしているから日本一自殺率が低いのだとはっきりと示すことによって、他の都道府県で失われなくてもいい命が救われる可能性も出てくるので、ぜひとも力を入れて頑張りたいと思う次第です。エー

ルを込めて質疑をさせていただきました。

次に、第7次奈良県保健医療計画については、本当に各部署に声をかけていただいて、100件を超えるパブリックコメントをいただいているということで、集める努力、返答する努力、そして、計画を修正されたということの評価したいと思います。

ただ、1点気になるのが、文字の間違いや、表と文章の違いを指摘されて修正している箇所が多々散見されましたので、パブリックコメントは校閲ではないので、一回表に出す前に1度見直していただき、そういう指摘を受けないように努力していただきたいと思います。

最後に、厚生委員会の所管ではありませんが、第二阪奈有料道路の移管事業についてです。平成30年5月に新奈良県総合医療センターが中町付近に竣工する予定です。新奈良県総合医療センター周辺道路改良事業ということで、周辺道路の改良工事が進んでいるわけですが、関係部署から取り寄せた計画を見たところ、矢田丘陵の問題もあり、小瀬インターチェンジから中町インターチェンジの1区だけを上っておりる動線が、最も近いことがわかっているにもかかわらず、その区間が計画されていない。小瀬と宝来については考えられているということですが、そもそも第二阪奈有料道路をつくったときに、宝来で乗って中町でおりるという計画はなかったわけで、中町でおりることは想定されていません。つまり、宝来から中町におりることができないわけです。それでは、どのようなアプローチをとるかといえば、阪奈道路を通過して学園前に抜けるインターチェンジから富雄川沿いにおいていくこととなりますが、ここが現時点でかなり渋滞しています。

新奈良県総合医療センターは、駐車場が確保されていることから明らかなように、車での来院、通院が多くあるわけです。第二阪奈有料道路の移管は、164億円の権利放棄をした上で、30年から40年と、料金徴収の期間も延びています。これに対して、医療政策部、または奈良県立病院機構から、小瀬インターチェンジから中町インターチェンジの1区間だけの特別料金の設定、もしくは宝来から中町におりるジャンクションの将来的建設について、担当部署に申し送りしたという事実はありますか。

○藤井病院マネジメント課長 今のところ、そういった経緯は特にはありません。以上です。

○佐藤委員 やっていないということですが、担当部署でもNEXCO西日本とそのような話をしているのか、奈良県道路公社からNEXCO西日本に移管される、言ったら、期間を延ばして164億円の債権放棄をした上で移管するわけです。渡してしまったら、も

う預けるしかない。まだ移管の前段階ですので、そういったところをぜひ医療政策部として、病院マネジメント課として、担当部署に交渉の一つの材料、もしくは条件づけ、要望として、話をつなげていただくことは可能でしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 佐藤委員がご指摘のとおり、小瀬から中町までの料金は260円と聞いています。病院としては、頻繁に外来を受診していただくよりも、地元のかかりつけ医と連携しながら必要なときに受診していただける病院を目指していますけれども、佐藤委員がお述べの趣旨については、県土マネジメント部にお伝えさせていただきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 この件については、会派の建設委員会の担当者にも伝えてあります。担当部署とも話はさせていただいていますが、行政での縦割りが、こういった見落としにもつながってくるかと思えます。私は生駒市選出の議員なので、この問題にすぐさま気づいたのですけれども、中町の第二阪奈有料道路は有効な動線であると考えていますので、ぜひ強い要望として意見を添えていただきたいと思います。以上をもちまして、私の質問とさせていただきます。

○山中副委員長 それでは、私からは、大きく2点お聞きしたいと思います。

先ほど、佐藤委員からもありましたが、ご報告をいただいた奈良県自殺対策計画についてお聞きしたいと思います。

自殺防止の推進に向けて、厚生労働省は、平成28年度以降、全ての都道府県、政令指定都市で仮称名ですが地域自殺対策推進センターを設置して、市町村の行動計画の策定や地域の自殺者のデータ分析などの支援をしていこうとしています。同計画でも（仮称）奈良県自殺対策支援センターが設置されるとなっておりますが、その機能と役割についてお聞きしたいと思います。

次に、この計画に寄せられたパブリックコメントの中で、若者の自殺予防の政策が推進されるよう願っていますという意見がありました。これに対して、本県の考え方として、特に若年層の自殺対策を重点施策として位置づけ推進をまいりますという答えが寄せられています。

そこで、若年層向けの具体的な取り組みについてお聞きしたいと思います。

○中井保健予防課長 1点目の自殺対策支援センターの設置についてです。

山中副委員長がお述べのとおり、自殺対策を進めるために、市町村や関係機関、団体等の取り組みを支援して、県内の自殺対策の連携対策を構築、進めるために、仮称ですが、

奈良県自殺対策支援センターを来年度設置することとしています。具体的には精神保健福祉センターに自殺対策支援センターの機能を置くことにしています。

センターの機能としては、市町村の自殺対策を支援するため、市町村ごとの自殺の実態を調査、分析して重点的に対策すべき項目を助言するほか、対応困難な事例等について、助言、支援、また、人材育成のための研修等を実施するなどの機能を持たせようと考えています。また、自殺対策計画は自治体が全てつくることとなりますので、計画策定に必要な統計分析をした上で、市町村の計画策定のためのガイドラインを作成するなどの機能もあわせて考えています。以上です。

2点目の、若年層の自殺に対してどのような対策をとるかについてです。

先ほど山中副委員長がお述べのとおり、奈良県の若年層の自殺率については全国並みということで、決して低いわけではありません。そのために、心の健康分野での取り組みとしては、こころのホットラインによる電話相談、県内大学と連携してシンポジウムを開催する若者のこころの健康づくり、それから、自殺について正しい知識を持って心の変調に気づき、話を聞いたり、必要な支援につないだり見守るといった、いわゆるゲートキーパーなどの養成等を行っています。また、学校教育、労働就労支援、子育て、生活、人権等の分野においても、若年層に対する自殺対策の関連事業を実施しています。

奈良県自殺対策計画の中でも、重点施策として児童・生徒の自殺予防教育の推進に取り組むことを考えており、また、自傷行為、ひきこもり、職業的な自立が困難など、深刻な生きづらさを抱える若者への支援として、適切に医療機関や相談機関が利用できるよう、関係機関、団体との支援体制のネットワークづくりを進めていきたいと考えています。以上です。

○山中副委員長 支援センターでやっていただく中で、今後、各市町村もあわせて同じような自殺対策の計画をつくっていくことが義務づけられるかと思いますので、しっかりとガイドライン、また情報の共有をしていただきたいと思います。

若年層への対策ということで、さまざまにやっているといます。そうした中で、一番私たちが身近に感じるのが、奈良いのちの電話かと思っています。昨日から何回か電話させていただきましたが、なかなか電話が通じない。それで、これまでの相談の状況を担当課に聞かせていただきますと、最近、少し減る傾向にはあるものの、2015年度で2万件、2016年で1万8,798件と、大変多い件数です。1件約10分程度としてもすごい時間になりますし、何回かトライしても電話が通じないのは無理からぬことだ

と思ったわけです。このように、若年層に対してさまざまな相談窓口を設けているのは十分把握をしていますし、ボランティアの方の活動や取り組みには、本当に頭の下がる思いです。

しかし、その一方で、今、若者はスマートフォンを使っていますし、スマートフォンでも直接電話でやりとりをすることが最近大変少なくなってきた、むしろラインやインスタグラムなどのSNSを使ったツールでのやりとりが大変多くなっているとお聞きしています。ちなみに、ラインがやっている調査を見ますと、男子高校生の94%、女子高校生の96%がラインというアプリケーションをダウンロードしているということで、ラインのユーザーがかなり多くなっているという調査結果も出ています。そういうことからしますと、若年層の相談窓口の一つの大きな切り口に、こういうSNSを使った相談が大変有効かと思いますが、この点について、奈良県自殺対策計画の中では挙がっていませんが、このツールの取り組み等について、ご所見があればお聞きしたいと思います。

○中井保健予防課長 ご提言ありがとうございます。

若者の使っているSNS、特にラインですが、他府県の事例をご紹介すると、長野県が昨年9月から中高校生を対象にラインを利用したいじめ自殺対策の相談事業を試行しています。

県内ではまだ具体的に自殺対策に限った形でラインは用いていませんが、教育委員会が、従来から、中学生、高校生を対象にメール相談等の、「悩みならメール」を設けており、SNSとしては、今年度、ラインによるいじめ相談を試験的に運用すると聞いています。結果を分析された後、今後の展開を考えるという話になっています。

県でのSNSを活用した自殺の相談についてですが、先ほどご紹介した長野県の先行事例をもう少し詳しく調べてみますと、電話による子どもからの相談と比較して相談件数は増加したという部分もあります。ただ、反面、電話や面談と異なり、共感や寄り添いを伝える、つまり、受ける側が相談相手に寄り添うことが難しく、ラインでしたら短文でやりとりすることになりますので、十分なコミュニケーションが図られているかどうかについての危惧もあります。そういうところを感じながら今後の活用についても検討する必要があるのではないかと思います。

また、若年者はなかなか自分から相談をしにくいというところがあると思います。援助希求という言い方をするのですけれども、そのきっかけになるところがあると思うのですが、先ほどなかなか電話が繋がらないというお話もあったように、電話で長時間、悩み

を聞いてほしい方がたくさんおられると思います。そういうことを考えると、つなぐのはいいのですけれども、最終的にはやはり電話や面談などで相談対応するのが自殺対策の根本的な解決になっていくのではないかと考えています。以上です。

○山中副委員長 長野県の高校生、中学生を主体としたラインの受け付けの取り組みも、内容を聞いていると、まだまだ課題があるように思っています。中井保健予防課長が先ほどおっしゃったとおりだと思います。

しかし、そういう中でも、一人でも多くの命を救っていただける一つの大きなツールになるのであれば、ぜひとも試行も含めてやっていただければと思います。

次に、2つ目の質問です。

昨年の予算案の概要の中には、「はたらく障害者応援プレミアム商品券」という事業が掲載されていました。しかし、今年度はその掲載がありません。つまり、なくなった事業の一つですが、この事業は障害者就労施設において生産される授産商品の認知度を高めるとともに、消費喚起を図るため、授産商品等の購入を対象としたプレミアム商品券の発行を行うということで、平成27年度、平成28年度、平成29年度と、3カ年実施されました。

そこで、取り組んでいただいた3カ年の実績、特に働く障害者の皆さんの工賃の向上にどのような影響を与えたのか、この点についてまずお聞きしたいと思います。

○柳原障害福祉課長 プレミアム商品券事業の効果についてですが、まず、工賃の支払い総額をプレミアム商品券事業実施前の平成26年度と平成28年度で比較しますと、平成26年度の1億9,286万3,000円に対して、平成28年は2億5,554万3,000円で、6,268万円、32.5%の大幅な増となっています。また、平均工賃については、働く障害のある人の数もふえているものの、1万4,335円から1万5,410円に1,075円増加し、伸び率は7.5%となっています。

ご参考までに、平成26年度と平成27年度の全国と奈良県の平均工賃上昇額を比較しますと、全国平均の195円に対し、奈良県では629円上昇しており、全国平均に比べかなり大きな伸びを示しています。さらに、購入者へのアンケートによると、商品券の入手をきっかけに授産商品を購入したとの回答が約半数あることから、授産商品の認知度向上や販路拡大に一定の効果があったと考えています。以上です。

○山中副委員長 先ほど、平均工賃上昇額が全国平均に比べて高い629円ということで、大変大きな伸びだと思います。全国と比べても、3.2倍の伸びだと思います。そうした

事業を今回一旦取りやめて、新たな福祉的就労支援がメニューに入っているわけですが、事業展開についてお聞きしたいと思います。

○柳原障害福祉課長 プレミアム商品券事業のポスト事業として、来年度、新たに障害のある人の働きがいにつながる「いい仕事づくり」を推進したいと考えています。

内容としては、障害者就労事業所において生産される授産商品等の共同販売会の開催による販路拡大と農業分野での障害者の就労を支援し、障害者の職域拡大や工賃向上等を図るため、農福連携を推進することとしています。

具体的には県内大型ショッピングモールで授産商品共同販売会を開催する予定です。さらに、売れる商品づくりに向けた取り組みとして、品質向上や新商品の開発を推進するため、デザイナーやパティシエ等の専門家による商品力強化研修会などを開催することとしています。また、農福連携については、農業に関する専門家を障害者就労事業所へ派遣するほか、農福連携マルシェを開催する予定をしています。以上です。

○山中副委員長 授産商品の魅力アップということで、さまざまな事業の取り組みをしていただいていると思います。ここにスイーツ甲子園という表題もありますし、しっかりと取り組んでいただきたいと思います。実は、このスイーツ甲子園で、私もある授産施設でつくられた商品を食べた非常においしかったのですが、よく見ますとスイーツ甲子園1位と紹介されていて、ぜひともこういう取り組みをもっとメジャーな形にしていきたいと思います。

また、2点目には農福連携という話もいただきました。農福連携ということを考えますと、これはもう既に、奈良市で酪農の仕事をしている例もありますし、また、天理市ではコマツナを栽培してもらって就労の場も既に設けられていると思います。そうしますと、既に福祉施設もそういった意味では一定のノウハウは持っているかと思います。

そうした中で、県の農福連携を進める上での役割について、再度お聞きしたいと思います。

○柳原障害福祉課長 農福連携は障害のある人の就労機会をふやし、社会参加を進めていく上で本県としてもその重要性を認識し、障害のある人が農業現場等で働く農福連携の取り組みを進めているところです。その際、障害者就労事業所が農業に取り組むためには、生産技術の習得や農作物の販路確保などの課題があり、一方、農業経営者が障害のある人を雇用するには受け入れ体制の整理が課題となっています。

そのため、平成23年度から健康福祉部と農林部が連携して農林振興事務所の普及指導

員による農業技術指導を実施しています。また、農林部において、農業技術等の基礎研修会の開催や、新たに障害者を雇用する農業経営者への農業用施設や農業機械の導入を対象にした融資も実施しています。こうした取り組みに加えて、平成30年度においては、新たに販路拡大や障害者就労施設における農業分野での取り組みを県民の皆様幅広く知っていただくため、障害者就労事業所で生産された農産物や加工品を一堂に集めた農福連携マルシェの開催を予定しています。また、農産物の生産、加工、販売を一体で行う6次産業化に向け、専門家を派遣し、収益性向上のため付加価値を高める取り組みを進めていく予定をしています。以上です。

○山中副委員長 役割分担をしっかりと果たしていただいて、アドバイス、サポートをしていただきたいと思います。

戻りますけれども、そういう意味では、3カ年続けていただいたこのプレミアム商品券は、本当に目に見える形で実際に工賃が上がるということで、各事業所に聞かせていただきますと、障害者の方のモチベーションが上がって、とてもやる気になってくれていますと、どの施設からも返ってきました。ですので、一度、次の事業へと展開をされたわけですから、また再度復帰ということは早々にはないかもしれませんが、こういった非常に実績のある事業がこういう形でまだあるということもしっかりととどめておいて、次への展開を進めていただければと思います。以上で質問を終わります。

○奥山委員長 これをもちまして、質問を終わります。

次に、委員長報告についてであります。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おります。

日本共産党は反対討論をされますか。

○小林委員 はい、します。

○奥山委員長 では、平成30年度議案、議第26号から第28号、議第33号から議第40号、議第42号、議第51号及び議第52号については、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしく願いいたします。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして、本日の委員会を終わります。