

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30年3月13日（火） 10:03～16:26

開催場所 第1委員会室

出席委員 12名

奥山 博康 委員長
川口 延良 副委員長
亀田 忠彦 委員
猪奥 美里 委員
川田 裕 委員
大国 正博 委員
小林 照代 委員
阪口 保 委員
中野 雅史 委員
粒谷 友示 委員
中村 昭 委員
山村 幸穂 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 2月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○奥山委員長 ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の欠席はなしです。

本日、5名の方から傍聴の申し出がありますので、入室していただきます。

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。その他の事項も含めて、質疑等があればご発言願います。

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します。

また、マイクをできるだけ近づけて答弁していただきますようお願いいたします。

それでは、ご発言願います。

○亀田委員 私からは1点と、事前にお伝えしていないで、お答えできるようであればもう1点、2点聞かせていただきたいと思えます。

1点目は、「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」の27ページ、ドクターヘリ運航推進事業ということで予算計上していただいて、ドクターヘリの運航を進めていただくことになっています。先月、ようやく奈良県立医科大学附属病院の屋上にもヘリポートができて、私も竣工式に行きました。ご存じのとおり、今までは橿原運動公園に一旦おりて、そこから救急車で医科大学附属病院へ搬送していたところから考えると大進歩というか、さらに県民の安心と安全の度合いがぐっと上がりました。ドクターヘリが運航し出してから約1年たつと思えますけれども、中山間部の重症患者の生存率も高まっているということで、私自身もドクターヘリの運航は奈良県にとっては欠かせないし、さらには、今までなら助からなかった命をドクターヘリによって一人でも多くの方を助けていただきたいという、そんな思いでありますので、積極的にというか、ドクターヘリを使うような案件が起こらないことが一番いいのしょうけれども、ドクターヘリを有効に活用して、一人でも多くの患者を助けてほしいという、基本的なところはそういう考え方ではあります。まず、ドクターヘリは、約1年運航していますけれども、出動回数といった統計があれば、改めて確認のためにお聞きしたいのですけれども、よろしく願います。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリが平成29年3月21日から約1年たちましたので、その間の出動回数というご質問です。

平成30年2月28日までの約11カ月間で372件の出動がありました。出動地域は十津川村69件、宇陀市44件、五條市40件など、南部、東部地域を中心として出動している状況です。以上です。

○亀田委員 内訳も言っていたのですけれども、ドクターヘリが現地へ行って、南奈良総合医療センターであるのか、医科大学附属病院はこの前できたところですけど、橿原運動公園でおりて医科大学附属病院へ救急車で搬送していたとか、行き先の統計はあ

るのですか。

○西村地域医療連携課長 先ほど11カ月間で372件と申し上げたうち、搬送先の病院としては、南奈良総合医療センターが146件、県立医科大学附属病院が157件です。

ただ、この157件というのは、先ほど亀田委員もおっしゃいましたように、まだ橿原運動公園で救急車に引き継いでいる数字です。ちなみに、ドクターヘリは、ヘリポートができた2月26日から運用していますけれども、3月12日までの15日間で6回、医科大学附属病院に搬送されています。以上です。

○亀田委員 先ほども申し上げましたけれども、搬送がしやすくなったこともありますので、さらにその効果に期待したいと思います。ドクターヘリに関して1つだけ、私自身が気になるところがありましたので、お伝えをして、要望ということにさせていただきたいのですけれども、先ほども申し上げたように、ドクターヘリはとにかく私にとってもありがたいことだし、さらに運航して一人でも多くの方の命を助けてほしいという前提のもとで話をしているのですけれども、この前の竣工式に行ったときに気になったのは、地元の自治会の方が来られていて、この地元への配慮というのでしょうか、地元の協力があつてのああいう大きな施設、医科大学ということもあるのかと。この予算審査特別委員会には、橿原市、高市郡からは今回私しか入っていませんので、地元の意見をよく聞く機会があるということでお伝えだけしておきたいのですけれども、医科大学があつて地元が恩恵をこうむっているところも大きくあると思うので、これはお互いさまだということは、当然ある程度は認識はしていますが、竣工式だけを見ると、地元への配慮が少なかったのかと感じました。どう言ったらいいのか、常に地元へ気持ちを置くというか、地元への配慮を、物やなんとかということではなくて、気持ちで寄り添っておかないと、ああいう施設をずっと継続していくのはなかなか大変なのではないかという感覚があつたので、県の皆さん方は地元対策に、いろいろと講じていただいたことはよく聞いてはいるのですけれども、この前の式典はそういう意味では少し寂しかったというか、そのあたりが不足していたのではないかと、地元の協力があつての医科大学という、少しでも一言言っただけたらよかったという、そんな思いが実はあります。回数はどうなるかわかりませんが、頻繁にヘリコプターが上空を飛んで、音のレベルは基準値よりも低いという結果が出ていることも聞いていますので、そのあたりはきちんとデータをとってやっていただいているのはわかっていますけれども、気持ち的なことで、やはり音もするし、こんなことが起こってはいけませんけれど、何かが起こったときには、近くにある近隣にお住まいの方は日々

心配をされているところもあるので、そういったところへ気持ちを寄せていただくという配慮もあっていいのかと思いました。直接医科大学に言えばいいのでしょうかけれども、県からも改めてそういうところ、多分、医科大学としてもそういう思いを持ってくれていると思うのですが、さらにこの機会にぜひお伝えしておきたいと思います。

その中で、1つ聞き忘れましたが、地元へのドクターヘリの説明を何かされた経過があればそれも教えていただきたいです。

○西村地域医療連携課長 ドクターヘリの導入に当たりましては、周辺住民の方々にご理解とご協力をいただけるよう、デモフライトや騒音測定、風速測定などを行って、ドクターヘリの運航についてご説明を行ってきました。

具体的には、平成27年に地元の自治会長に説明を行って、平成28年2月には奈良県立医科大学の上空をデモフライトを行った後、自治体ごとにドクターヘリの運航体制や有効性について説明会を実施しました。その説明会の中で、音や風、低周波などが不安というご意見もいただいたことから、平成28年11月に再度デモフライトを行い、騒音、風速、低周波の測定を行ったところです。その結果を踏まえて、平成29年2月に、測定結果としては一定音は出るものの環境基準を下回っていることを各自治会にご報告に上がりました。

今後、病院の周辺の方々のみならず広く県民の方にも、ドクターヘリの有効性、重要性をご理解いただきますように広報に努めていきたいと考えています。以上です。

○亀田委員 丁寧に地元の要望も受けていろいろと調査もしていただいているのは聞いていますので、引き続き地元の皆さん方の不安をできるだけ取り除いていただけるようお願いしたいです。誤解のないようにお伝えしておきますが、だからといって、地元が反対しているということでは全くないので、地元は自分の地域に奈良県の最先端医療の奈良県立医科大学があるということは誇りに思っているというか、ここにこういうものがあるということは喜んでいただいていますし、ドクターヘリの運航も、奈良県にとって必要なものだと認識もしていただいています。県側もある程度の寄り添いというか、頭のどこかにそういう感覚を持っておいていただきたいと再度お伝えして、ドクターヘリに関しては終わります。

続いて、事前に申し上げていなかったのも、お答えできる範囲でお願いします。同じ冊子の43ページ、農福連携の推進で、農業に関する専門家を障害者就労施設に派遣云々と書いていますけれども、内容を詳しく教えていただけたらと思います。

○柳原障害福祉課長 農福連携の取り組みについてですが、平成30年度から、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さんに広く知っていただくために、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、販売を一体で行ういわゆる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ることとしています。以上です。

○亀田委員 具体的にマルシェを開かれる時期や間隔、回数とか、そのようなことまで決まっているのでしょうか。

○柳原障害福祉課長 開催は1回を予定をしており、場所、時期等については未定です。以上です。

○亀田委員 もう一つ、6次産業化を図るところへ専門家を派遣ということは、常にその施設に派遣していただくということではないのですよね。何かのときにアドバイスしていただける専門家を要請があったときに派遣するという認識でいいのでしょうか。

○柳原障害福祉課長 亀田委員がお述べのとおりです。

○亀田委員 障害者の働くというか仕事をつくっていくということにとっては、さらに今よりも進歩することになるのかと、そのように思っていますし、農福ですので、農業のどういふ分野を6次産業化してやられるのかは別としても、奈良県が、どんどん売り出す農産品もたくさんありますので、うまくマッチングすれば両方に効果が上がっていくのかと思いつつ概要を見てお聞きしたいと思ったので、急でしたけれどもお聞きしました。よくわかりました。おいおい、いろいろと教えていただきたい。またお問い合わせするかもしれませんが、よろしく願います。以上で、質問を終わります。

○小林委員 4点、お尋ねします。

初めに、こどもすくすく・子育ていきいきプランにかかわりまして、保育所の待機児童問題についてです。ご存じのように、一昨年の春、保育園落ちたの怒りのブログをきっかけに、保育所の待機児童が大きな世論となりました。待機児童問題が社会問題になってからも約20年になりますけれども、改善に向かうどころか、ますます深刻になっております。安倍政権も慌てて緊急対策を打ち出しましたけれども、本格的な解消にはほど遠くて、当初、2017年度末での解消を目標にしていたけれども、2020年度末と先延ばしをしています。

それで、お聞きします。奈良県も今年度末までに解消の目標でしたけれども、達成でき

ていません。その要因、理由は何でしょうか。

2点目、2017年4月現在の年齢別待機児童数及び待機児童数の多い市町村はどこでしょうか。

3点目、この間、ふえた施設の中で、認可保育所、認定こども園の内訳はどのようになっているのでしょうか、お尋ねします。

○正垣子育て支援課長 待機児童対策についてです。

まず、平成29年度末までに、県ではこどもすくすく・子育ていきいきプランで待機児童解消するという目標を設定していましたが、待機児童解消ができない主な理由については、まずは女性の就業率の向上、保育所の新設や定員増加により潜在的ニーズが引き出されること、保育士が確保しにくいことなどが要因と考えています。

平成29年4月1日現在の保育所の待機児童数は9市町で287人という状況で、そのうち0歳児から2歳児については252人になっています。以上です。

○小林委員 待機児童数の多い市町村はどこかということと、この間、認可保育所、認定こども園でふえた施設はどんな状況でしょうかと、この2つを先ほどお聞きしていますが。

○正垣子育て支援課長 待機児童の多い市町村ですけれども、奈良市が163人、生駒市が46人、橿原市が20人、大和郡山市が20人となっています。

それと……。

○奥山委員長 出てきませんか。

○正垣子育て支援課長 ちょっと調べます。

○小林委員 わかりました。

○奥山委員長 また出てきたら言ってください。

○小林委員 先日、今春から認可保育所に第1次選考で落ちたのは0歳から2歳児で、66自治体で約3万5,000人だったことが共同通信の調査でわかって報道されていました。調査対象が東京23区と政令指定都市と、昨年4月時点の待機児童数が100人以上の87市区町ですから、奈良市も入っているかと思えますけれども、答弁があったように、待機児童の大半が0歳から2歳児です。この間、ふえた施設を見ますと、認定こども園がほとんどで、認可保育所は逆に減少しています。待機児童の多い奈良市の場合ですと、18のこども園が幼保連携型ですけれども、そのうち5つのこども園では、この0歳から2歳児の受け入れはゼロです。市立幼保施設の再編実施方針を奈良市が出しましたので、そういう方向で進んでおります。こども園そのものは0歳から受け入れが可能なのですけれ

ども、そうするためには施設整備が必要となります。スタッフも必要となります。

それで、お尋ねしますが、2020年までに待機児童を解消するためには、今後の施設の整備については何よりも認可保育所の増設が求められていると思いますが、この点についてはいかがお考えでしょうか。それをまずお聞きします。

○正垣子育て支援課長 先ほどの施設の数字ですけれど、平成29年4月で保育所は167カ所となっています。前年より11カ所の減です。それから、幼保連携型認定こども園の数は44カ所で前年より15カ所の増となっています。

認可保育所の整備ですけれども、認可保育所を整備するか、あるいは民間事業者での施設運営をするかについては、それぞれ地域の事情がありますので、地域の実情に応じて市町村で判断されるものと考えています。以上です。

○小林委員 そうしましたら、特に0歳から2歳児の待機児童が多い奈良市の場合には、県からも何らかの話し合いといいますか、そういうことをぜひしていただきたいと思いますが、その点いかがでしょうか。

○正垣子育て支援課長 県の半数以上の待機児童が奈良市ということです。今年度から特に待機児童の多い奈良市とプロジェクトチームを立ち上げて、待機児童の解消方策について検討を行っています。保育士の確保や企業主導型保育施設の設置に向けての働きかけなど、奈良市と県で待機児童解消に向けて具体的な取り組みを進めているところです。なお、奈良市においては、0歳から2歳児の受け入れについて、公立幼稚園の空き教室を活用した保育所分園の設置などにより、奈良市全体として受け入れに対応されています。以上です。

○小林委員 2020年度に解消ということで、こども・すくすく子育ていきいきプランにも出されていますし、さまざまな面からぜひ努力をしていただきたいと思います。この問題はこれくらいにしておきます。

次に、医師の働き方の問題です。

国会では、ご存じのように働き方改革一括法案が審議される中で、裁量労働制に係る部分は、過労死被害者遺族の皆さんをはじめとする国民の強い反対で全面削除されました。一方、医師については働き方改革の対象から除いており、過労死ラインを容認する労働時間の上限さえ5年先に先送りをして長時間労働の解消に背を向けている状況です。

医療労働者といいますか、医師の問題は非常に患者にも影響しますし、長時間労働の解消は待ったなしの状況だと思うのです。昨年12月に厚生委員会でお尋ねしたのですが、

高度医療を担う全国85の特定機能病院のうち違法残業や残業代未払いなどで19施設が労働基準監督署の是正勧告を受けたとの報道があり、その中に奈良県の県立医科大学附属病院も入っていました。勧告の内容を尋ねましたら、三六協定の届出がおくれている、届出がされていなかった、割り増し賃金の支払いが一部されていなかったことがあったという答弁でした。

そこでお聞きします。医科大学附属病院の三六協定の内容はどのようなものだったのでしょうか。また、割り増し賃金の支払い漏れは何人で残業は何時間あったのでしょうか。最大の残業時間は何時間だったのでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 医科大学附属病院の三六協定の内容ですが、通常の時間が月30時間で、臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない場合、特別な事情が予想される場合について、従来の限度時間を超える一定の時間を延長時間とすることができるという特別条項については、月60時間、ただし年6回、300時間が上限と決まっています。

具体的に、是正勧告を受けた内容に対して未払いがどれくらいあったかですが、これについては、是正勧告の内容が法定時間外労働及び深夜労働に対してそれぞれ2割5分以上の率で計算して割り増し賃金を支払っていないという内容で、それに対して、実際に対象となったのが約200人で、約1億円ぐらいの差が出るということです。これは平成29年4月から平成30年3月までの見込みということです。時間に関しては、平成29年9月の平均の時間が13.7時間で、1人月80時間を超える方がいらっしゃって、この方については96時間という実績です。以上です。

○小林委員 三六協定は、奈良県立医科大学附属病院の場合にはお答えいただいた状況ですけれども、医師の労働時間は、奈良県の場合は今お聞きしましたら特別条項で、月60時間、ただし年6回、300時間を上限ということですが、全国的にはかなりきつい月200時間、年2,000時間というような三六協定内容になっているところもありまして、全般的に大変苛酷な状況です。

過労死の判断基準をご承知だと思いますけれども、時間外労働が1カ月に約80時間を超えるとか、80時間から100時間で、また、二、三カ月間の月平均についても基準を決めているという状況です。昨年の厚生委員会でこの問題をお聞きしたときに、5月から新しく出発する奈良県総合医療センターなどの病院機構の2017年10月の医師の超過勤務実績では、月80時間を超える人数が奈良県総合医療センターで10人程度というこ

とをお聞きしました。時間外労働時間の把握が大変重要になってくると思いますけれども、お尋ねしたいのは、こういう賃金未払いにとどまらず、医師の命と健康にもかかわる労働時間の実態把握と対策が求められていると思うのですけれども、どのように取り組もうとされているのかお尋ねします。

○藤井病院マネジメント課長 病院機構の3病院においては、医師の超過勤務の実態把握のために、昨年1月から時間外勤務命令書の様式を変更して、業務内容をより具体的に記載するようにしています。さらに、昨年4月からは各診療部長を管理職として明確にして、勤務内容の把握、時間管理などの労務管理の強化を図っているところです。また、院長みずから各診療部長と個別に面談も行い、病院全体として超過勤務の実態把握と労働時間の適正化に取り組んでいるところです。

医科大学附属病院ですが、大学病院に勤務しているという性格上、診療のみならず、教育、研究といった多様な役割を求められていますので、その全体像を適正に把握することが困難でした。現在、医師の勤務実態についてアンケート調査を実施して、集計、分析を行っているところです。今後、分析結果をもとに医師の働き方改革についての取り組みを進めていこうと考えています。以上です。

○小林委員 ぜひ医師の労働時間の実態把握を進めていただきたいと思います。

それから、全国的に起こっている医師の過労死や健康破壊とか、そういう問題の中で、医師が長時間働いて過労死する事態を放置できないと思いますし、奈良県ではそういうことが起こってはならないと思います。

長時間労働の大きな要因に医師不足があると考えますけれども、医師の確保についてはどのようにお考えなのかお聞きしたいと思います。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 医師の働き方についてのご質問です。

医師の働き方改革については、医師法に基づく医師の応召義務、患者が自由に医療機関を選べるフリーアクセス、若手医師の教育、医師本人の知識や技術を磨くための自己研さん等さまざまな課題があり、国の検討会でも議論が進められています。先月、国において取りまとめられました医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組みについては、労働時間管理の適正化、タスク・シフティングの推進等の内容について関係団体に周知し、趣旨をご理解いただくよう依頼したところです。

本会議でも荒井知事が答えましたけれども、県内で働く医師数はようやく人口10万人当たりでは全国平均を上回るようになっていきます。また、県立医科大学を中心とした奨学

金制度により、小児科や産婦人科、麻酔科等、不足する診療科についても医師数は増加しています。今後、一定数の若手医師が毎年輩出され、県内で従事することになっています。引き続き奨学金制度により医師の養成・確保に努めるとともに、高齢化の進展に伴い重要となります総合診療、総合内科の医師についても、若手医師の研修を担う医療機関とともに、養成・確保に取り組んでいくこととしています。

なお、次期保健医療計画にも記載していますが、医師の勤務環境を改善するには、単に医師数をふやすだけでなく、効率よく質の高い勤務を医師にさせていただくためにも、地域の医療機能や症例数に応じた医師の適正配置が重要と考えています。そのためには、県立医科大学をはじめ関係医療機関の協力が不可欠なことから、引き続き議論を進めたいと考えています。以上です。

○小林委員 医師の確保については、養成と同時に適正配置ということでお答えいただいたのですが、身近なところの医療機関は、奈良県の場合は中小病院が多く、どこも医者が非常に足りないという声をよく聞きますので、医師の数についても、絶対数の確保もあわせて、考えていただきたいということをお願いしておきます。

次の問題に移ります。国民健康保険の都道府県化について、本会議でも代表質問でお尋ねしましたので、2点聞いておきたいと思います。

保険料の統一をなぜ目指すのかとお尋ねしますと、県内どこに住んでいても保険料が同じ水準になり、被保険者の負担が公平になるという答弁をいただきました。しかし、前提には県民の受ける医療提供水準の均てん化を図りつつということが方針の中にもうたわれています。どこの地域に住んでいても、地域によって受けられる医療には、格差があると思っています。それは、医療資源の分布や医療介護にかかわるスタッフの状況からも明らかではないでしょうか。負担は公平でも、医療、介護を受ける状況は不公平だと思います。この点についてはどのようにお考えでしょうか。それが1つです。

2つ目は、代表質問の中で、国民健康保険法の第44条に基づく医療費の一部負担金減額、第77条の保険料の減額に基づく保険料の申請減免は市町村が行っており、独自減免の継続を求めました。そのことに対して、今後市町村と協議をしていくという答弁でしたが、この協議は既に行っているのでしょうか。どのように協議をされるのでしょうか、この2点をお尋ねします。

○西野保険指導課長 1点目の医療提供体制の均てん化の取り組みについてですが、本年4月からの国民健康保険の県単位化により、県は地域の医療提供体制に係る責任の主体と

保険料水準にかかわる財政運営の責任の主体を兼ねることとなります。県では、県内の医療提供体制の均てん化を図るため、南和地域の公立3病院を再編・統合し南和地域における医療体制の充実を図ったほか、昨年2月には県独自のドクターヘリの運航を開始し、へき地からの迅速な患者搬送ができるようにするなどの取り組みを行っています。引き続き県民の受益である地域医療の提供体制の均てん化を図る取り組みを進めつつ、県民負担の抑制の観点から、同じ所得、世帯構成であれば県内のどこに住んでいても保険料水準が同じとなる県内保険料水準の統一を市町村とともに段階的に進め、平成36年度に完成させる方針です。以上です。

続きまして、保険料減免の取り扱い等についてですけれども、繰り返しになりますが、保険料減免の制度について説明します。これは国民健康保険法第77条に基づくものですが、震災等の災害や病気、失業など特別の事情により保険料の支払いが困難となった方を対象とした制度です。具体的な適用条件や減免の割合などは各市町村が条例で定めることとなっており、市町村ごとに差があるのが現状です。県単位化後、どのような取り扱いをすべきかについては、これまでも市町村と検討を重ねてきましたが、平成30年度以降も引き続き、県と市町村との実務担当課長で構成する奈良県国民健康保険市町村連携会議などにおいて、市町村の意見や実態をよく踏まえながら国民健康保険運営方針の見直し時期であります3年後をめどに検討を進めていきたいと考えています。また、被保険者が医療機関の窓口で支払われる一部負担金の減免制度は国民健康保険法第44条に基づくものですが、これは震災等の災害により、死亡あるいは心身の障害または資産に損害を受けるなど、特別の理由によって生活が著しく困難となった方を対象とした制度ですが、これも、具体的な取扱いは各市町村が要綱等に定められています。この一部負担金の減免制度についても、保険料減免制度と同様に県と市町村との実務レベルでの会議などにおいて検討を進めていきたいと考えています。以上です。

○小林委員 医療提供体制の均てん化の取り組みをしている現状を言っていました。現に格差があります。統一化するのは、きちんとその辺が実現をしてからでも遅くはないのではないかと思います。

それから、もう一つは、減免ですけれども、結論だけ言いますが、市町村の自治権を保障してほしいということを申し上げて、この問題については総括質疑をさせていただきます。

最後に福祉の人材確保についてです。私とかかわりのある、障害者生活介護就労支援の

事業主をされている所長から先日も電話がありました。「障害者の生活を見てくれる人がいないでしょうか、資格はなくても構いません、お元気であれば高齢者でも構いません、どなたか紹介していただけますか」と切迫した様子の電話がありました。また、こういう相談は、日ごろ私がたびたび行きます地域の高齢者介護の事業所の主任介護士の方からも、幾度もこのような声がかかっています。

それで、お尋ねします。「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」36ページ、介護人材確保対策推進補助事業、44ページの福祉・介護人材確保協働連携事業、45ページの福祉・介護人材参入促進事業の取り組みの内容とその成果はどのように見ているのか、まずお聞きします。

○筒井長寿社会課長 介護人材確保対策推進補助事業について説明します。

市町村及び民間団体みずからの介護人材確保のための取り組みを促進するために、これらの団体が実施する参入促進、資質向上、労働環境、処遇改善などの取り組みに対して補助を行うものです。

平成29年度の実績ですが、社会福祉法人等の20団体において介護職員キャリアアップ研修の実施や子育て支援のための施設内保育所の運営などの取り組みに対して補助を行いました。以上です。

○山田地域福祉課長 福祉・介護人材確保協働連携事業についてです。

奈良県福祉・介護人材確保協議会において、関係団体と連携、協働を図りながら、事業所認証制度の普及・拡大、また、若い世代の参入を促進するため、高校生を対象に啓発等の取り組みを現在行っているところです。来年度も、中学生を対象にしたPR誌の作成、小規模事業所の認証取得支援に新たに取り組むなど、人材の確保に向けた事業を推進していきます。

福祉・介護人材参入促進事業ですが、福祉人材センターにおける無料職業紹介所の機能を生かして、福祉・介護の仕事に精通するキャリア支援専門員を5名配置し、求職者と求人事業所の希望に沿った就職あっせんを行っていきます。平成29年度は3月1日現在までに約180の方が就職されています。

こうしたあっせんに加えて、実際の就労に向けた仕事の現場を体験する福祉の職場体験や、小・中・高等学校に福祉介護事業所の職員が訪問し、仕事の魅力ややりがいを伝える福祉・介護のお仕事魅力発見セミナー等に取り組んでいるところです。来年度も引き続き地域別に就職フェアを行うなど、将来にわたって安定的な参入促進を目指して取り組みの

充実に努めたいと考えています。以上です。

○**小林委員** さまざまな事業に取り組んでいただいているということはわかりました。実は先日、日本共産党県議団として奈良県に施策並びに予算に関する要望書を提出されています奈良県老人福祉施設協議会（老施協）及び、奈良県障害者福祉連合協議会の皆さんと懇談をさせていただきました。特別養護老人ホームなど介護事業所を運営されている老施協の皆さん、福祉連合の皆さん、福祉連合には心身障害者、知的障害者、精神障害者など全ての障害の事業をされている方、家族会、父母の会などの皆さんが参加されていますが、口々に言われたのは、人が不足で深刻だ、人材不足だと。そして、待遇改善が課題だと、福祉は人が要るのですと。このように、強い訴えがこの中では出ていました。9日に厚生労働省は、2016年度の施設職員による高齢者への虐待は452件で、統計をとり始めた2006年以来最多を更新したと発表しており、5年間で3倍にふえて、背景に深刻な人手不足があるという報道もされていました。

そこで、お聞きいたしたいと思います。福祉人材の確保を図るために、これまで取り組んでいた対策の範囲では思うような進展が見られていないと思います。県の体制強化が求められます。長寿・福祉人材確保対策課を設置した経緯と、どのように課題に取り組んでいかれるのかお伺いします。

○**橋本健康福祉部次長（企画管理室長事務取扱）** 長寿・福祉人材確保対策課に関するご質問です。

本県では全国より早く高齢化が進むとともに、少子化の進展に伴い、介護の担い手となる稼働年齢層の人口も減少していくことから、福祉介護人材の確保・育成は喫緊の課題と認識しています。先ほど、筒井長寿社会課長、山田地域福祉課長から個別の事業の説明がありました。それ以外にも国の医療介護総合確保基金等を活用し、認知症患者への支援等も含め、介護人材の確保・育成に取り組んでいます。さらに、障害福祉課でも喀たん吸引等の医療的ケアを行うことができる介護人材の養成に取り組んでいる状況です。

こうした状況を踏まえ、複数の課・室が分担していました福祉介護人材の確保・育成業務を一元化し、これまで以上に効率的、効果的に実施するために、新たに長寿・福祉人材確保対策課を設置したものです。今後、当課が中心となり、県内の社会福祉法人をはじめ、関係機関、団体とも連携を強化し、介護福祉人材の確保・育成に向け、総合的に取り組んでいきたいと考えています。以上です。

○**小林委員** このままの状態で行きますと、高齢者施設、事業所、特に障害者の事業所な

どは、もう崩壊してしまいます。小規模の事業所はどんどん潰れていくというか、閉鎖せざるを得ないという状況になっていくと思います。そして、もう一つは、やはり待遇改善です。処遇改善が必要だと思います。他の産業と比べても給与が、1カ月平均9万円も低いのです。こういう状況もやはり改善をしていかなければ、福祉介護人材はなかなか確保できないのではないかと思いますので、その点もぜひきちんと位置づけていただき、取り組みをよろしくお願ひしたいと思います。以上で終わります。

○中村委員 通告していませんが、医療政策部に質問します。

奈良県の医療、福祉、介護は、県政の重要課題ですが、その中でもとりわけ医療を取り巻く環境は厳しいものがあります。長年言われてきたことは、搬送時間の問題です。患者が疾病を負う、病気になる、一日も早くそれぞれの状態に合った病院に搬送を受け、そして、適正な治療を受ける、これは最も大事な問題だと思います。その中で、奈良県においても、搬送時間が今まで全国44位、43分ということが続いていて、やっと去年、1.3分だけ搬送時間が改善され41位になったという実態です。

そこで、県はこの搬送時間を少しでも短縮しようと、きょうまでもe-MATCHの活用によってさまざまなことをやっておられていますが、まず、第1点、聞きたいことは、e-MATCHの活用によってこの状態が現在どうなのかと。このことについて、まず1点聞きたいわけです。

次に、県は、こういう困難な時代に、搬送時間の適正化を図るために先進県に行って研究もして、これから頑張るということで新年度予算にも計上されているわけです。搬送時間は、奈良県は41位ですが、先進県は一体どのようなことをしているのか。何を先進県に行って学ぼうとしているのか。搬送時間の適正化を図るために研究をすると言っているけれども、今までも問題は出尽くしている。(発言する者あり) e-MATCHはきのうになるのか。

○奥山委員長 医療に関してのe-MATCHを使うということですね。

○中村委員 そういうことです。

所轄外だったら結構ですけれども、適正化事業について、今までやってきたけれども、なぜ奈良県は低位なのかと。救急車の問題、受け入れ機関の問題、医師の問題など、いろいろあるけれども、よその県にできてなぜ奈良県はずっと低位の低空飛行をしているのか、この問題はどこにあるのかを林医療政策部長に、所見を伺いたい。

もう一つは、少子高齢化時代で高齢者の適正搬送も非常に問題です。これもなかなか奈

良県はうまくいっていないわけです。今回の高齢者の救急搬送の適正化というのは一体何を指して、どこを適正化したら高齢者の搬送時間が短縮されるのかについて、まずお聞きします。

○林医療政策部長　ご指名ですので、私からお答えします。

搬送時間のランキングといった状況については、中村委員がご指摘になったとおりです。奈良県の構造的な医療の課題として、やはり大規模な病院の数がほかの県と比べて少なかったということがあります。さらに、その一部の数の少ない大規模な病院が高度医療を志している一方で、救急医療にそこまで熱心でなかったという課題がずっとあったと思います。したがって、中規模、小規模の病院で救急患者を受け入れていただくということで、一生懸命病院を探すことに手間がかかっていたのが構造的な状況です。

これまで改善してきましたのは、県立医科大学であれ南奈良総合医療センターであれ県総合医療センターであれ、今まで高度医療を志していた病院も含めて、救急をとれるところは救急をしっかりやっていただくことを志してきました。今申し上げた3つの病院は、過去数年間で救急の受け入れ件数が倍ぐらいにふえている病院ばかりです。そういう中で改善の傾向が少し見えてきたところかと思えます。奈良県は人口が奈良平野の中ではまだらに分布をしており、中心市街地があって、そこに向かって救急車が走っていけばいいような、先進県というか地域と少し違った地理的な特徴もあります。救急の患者が発生しても、どちらの病院に向かってもいいという選択肢が幾つもあるところも奈良県の地理的な特徴かと思えます。もちろん南部の山間地であればこちらに向かうとかすぐ決まりますけれども、奈良平野の中では、この場所からは奈良市に向かうのか、橿原市に向かうのか、西に向かうのか、いろいろな選択肢があるということで、救急車から病院に照会する時間も要しているのかと思えます。

これまでいろいろ努力をしていますけれども、今後はさらに病院でしっかり受け入れることができるようになりましたので、今度は、受け入れていただく病院を早く決めるということ、さらに消防と連携しながら進めていきたいと思っています。恐らく中村委員がおっしゃいました搬送の適正化に向けた事業は医療政策部ではなくて消防側の話ではないかと思えますけれども、e-MATCHの分析も一緒に進めながら、どこに課題があるのか、さらにどうすればいいのかをよくよく話していこうと思います。救急車に患者を収容してから救急車が走り出すまでの時間が長いのが本県の特徴です。それは病院側がなかなか受け入れないということがありましたけれども、それだけではなくて、いかに早く病院

を見つけるかという、消防側と医療側の両方での連携、協力が必要だと思っています。

高齢者の適正な搬送についてですけれども、今申し上げたのは非常に重い病気で、一生に1度命が危ないというような病気のことを中心にお話ししましたがけれども、高齢者、特に75歳、80歳、90歳になられると、もともと病気を持っておられて、少し悪くなって病院に行って、少しよくなって帰ってきてということを繰り返されているということです。救急車の利用頻度もどうしても高くなる傾向があります。そうしますと、そういうことがあるたびに大きい病院に案内すると大きい病院も疲弊してくるということになりますので、やはり、まずそういうときに救急車を呼ばなくても受け入れていただける病院をつくっていくということも大事だと思います。高齢者施設で何か悪くなったときに、もともと協力してもらって受け入れられる病院がないとどうしても救急車を呼ばないといけない、在宅で診ていただいている患者も、もともと診ていただいているお医者さんがいないとどうしてもすぐ救急車となってしまうので、そうならないように、地域の連携体制をしっかりと作りながら、救急車を呼ばなくても病院にいざというときに行ける体制をつくっていくことをあわせて進めていくことが大事だと思っています。以上です。

○中村委員 高齢者の問題ですけれども、そうすると、開業医との連携はどうなっているのですか。病院はこれからつくれないと。西奈良病院をつくった、吉野にもつくった、医大はどんどんやっている。しかし、大規模病院が飛躍的に奈良県に設立することは、これからも考えられないです。これから新規の病院、徳洲会病院が来るとか、そういうことはないわけです。そうすると、今、林医療政策部長の言っていることで、高齢者の皆さんは、こういう事態が発生したときに、誰が運んでどこへ行くんだと。医大では、病院ではだめだと。そうしたら、やはり開業医ともっと緊密に連携をして、開業医と話をすることが、一つの方策ではないかと思うのです。だから、そういうことを第1点、聞きたいわけです。

それと、もう一つは、二次医療機関です。一体どこだということ。どこを想定して、どの程度の範囲を想定してこれから連携していくのかということ、今ここに、ことし搬送困難受入医療機関支援事業ということで銘打って新規事業とされています。だから、高齢者の問題と、次に搬送困難事例受入医療機関支援事業ということで、この二次医療機関は、一体どこなのかと。二次医療機関に補助するとは、どういう内容の補助をするのかということ。800万円、840万円ほど補助をして新規事業をやりますと……。

○奥山委員長 中村委員、何ページですか。皆さんに見てもらおうほうがいいと思います。

○中村委員 「平成30年度当初予算案・平成29年度2月補正予算案新規事業の概要」

の9ページです。搬送困難な受け入れをどのようにしていくのかということが問題となる。この事業内容を、800万円で一体何をするのかということを知りたいわけです。協議会をつくって、研究すると、会議費でやるのか、そういうことです。

今言いましたように、最初の話のこのガイドラインの策定の中身として、どこを目指して搬送時間短縮のために何をどうしようというのをもっとわかりやすく答えてほしいわけです。わかりやすく。詳しくは言いませんけれど、この3点、もう一度。

○西村地域医療連携課長 まず、高齢者の医療については、先ほど林医療政策部長からも申しあげましたとおり、中村委員がおっしゃっていますように、開業医と連携をとることも大事ですし、重篤な患者の救急を受ける、例えば県立医科大学や総合医療センターのようなものを、重篤な患者の救急や高度な医療をしっかりとっていくということとあわせて、今回策定しました医療計画の中でも、これからの高齢化社会に向けての奈良県で必要な医療機関として、面倒見のいい病院というコンセプトを掲げています。

面倒見のいい病院というのは、地域の身近な救急や、在宅療養をされている高齢者の方を急変時に受け入れる、また、在宅復帰のためのリハビリテーションであるといった介護との連携をしていく病院を想定しています。そのような病院について、具体的にそれぞれどんな指標をつくって、病院としてはどんな機能を高めていくのかということも来年度から検討を進めたいと考えているところです。

次に、搬送困難事例受入医療機関支援事業についてです。9ページの事業目的や事業内容に書かれていることがわかりにくいということで、具体的に二次医療機関はどういうものを想定しているかについては、救急告示病院が41病院と、複数の市町村が連携して、二次輪番病院として当番日を決めて実施している病院が38あり、重複しているものがありますので、いわゆる二次医療機関は40数カ所です。

ただ、困難な事例を受け入れるのはなかなか一般の病院では難しいので、県立医科大学や総合医療センターなどは基本的には三次救急を担う救命センターも持っていますけれども、病院本体として二次救急も受け入れるということがあります。例えばけがをされた人が頭を打っている場合で、整形外科と脳神経外科が両方必要になるときはなかなか受け入れ先が決まらないという困難な事例があり、そういった場合に、一時的であっても受け入れる病院として比較的規模の大きな病院を2つぐらい指定して、400万円余りを1病院に対して支援すると。その400万円余りは、何に使うかというと、受け入れのための医師や看護師の人員費に充てることができるということです。

先ほどおっしゃった基準といいますのが、とにかくそういう病院であれば支援できる、補助できるということだけでなく、奈良県の救急搬送ルールなどで、どのような受け入れにくい患者について受け入れる、こういう場合は受け入れるという基準を定め、定めた場合に想定しているのは、2つの病院を搬送困難な受入先と検討しているところで、具体的には来年度以降に、基準であるとか、どの病院にするかなどもしっかり考えていきたいと思っています。以上です。

○中村委員 詳しく聞きますが、要するに、重篤な患者は県立医科大学や大きな病院に運ぶけれども、軽度な方は、医師会などと連携しない限りは、なかなかこの問題は解決しないわけです。今の説明でこの搬送ルールにもやはりどこか問題があるのではないかということです。高齢者も含めた軽微な方々は救急車で運ばない等、その辺のチェックもこれから必要です。そういうことについてどのように考えているのかを一番知りたくて、重篤な患者は少ないですよ。この6, 100件のうちでも、ほとんどは軽微な方です。そういう方を受け入れる側が、県でもっと明確に、こういう症状、こういう場合はここだとかというシステムをもっと厳格にしないことには、搬送時間の41分は、10年かかっても短くなりません。奈良県は大阪と違って、受け入れる病院や二次病院とかも、能力などの問題でなかなか進まないということを考えたら、抜本的に搬送時間短縮のためにさらに頑張ってもらわないと、県民は不安です。これはこれぐらいにして、補助金の内容も、要するに人件費ですね。人件費以外何もないです。人件費も大事ですけども、抜本的に行動システムの改善を図るための周辺の施策にお金を使うべきです。これを申し上げまして、私の質問は終わります。

○大国委員 3点お聞きしたいと思います。

日ごろから県民の皆さんといろいろな対話をする機会もあり、最初にお聞きしたいのは、この5月1日に新奈良総合医療センターが開院の運びとなります。これまで平成18年、平成19年のいわゆるたらい回しという事案を受けて、地域医療等対策協議会等の経緯もありますし、さまざまに奈良県の医療をよくしたいと非常にご努力をいただけてきました。県民の皆さんもその経緯もよくご存じで、5月1日に開院する新奈良総合医療センターに期待を寄せている声も聞いています。

その中で、1点お聞きしたいのは、個別の事案になりますけれども、血液内科について、新たに開院する新奈良総合医療センターで診療されると聞いていますが、まず、どのような体制で行われるのか、あわせて、県全体の中での県内病院の医療提供体制はどのように

なっているのか、この2点、お聞きしたいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 5月にオープンする新奈良総合医療センターでの血液内科ですが、専門的な質の高いがん医療の提供を柱の一つに掲げています。血液・腫瘍内科を設置し、白血病、悪性リンパ腫といった血液のがんに対応できる体制を整えるということです。

当診療科については、総合医療センターにおいてこの1月より血液内科専門の診療部長を新たに配置して、既存の腫瘍内科と統合して、血液・腫瘍内科として診療を既に開始しています。現在診療部長と医長の医師2名体制であり、当面はこの体制で診療を行います。なお、現在は週3日の外来のみで対応していますが、新病院開院後は入院病床を6床確保して、入院にも対応していく予定です。以上です。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 県内の血液内科の医療提供体制ですけれども、医療法に基づき血液内科を標榜している、いわゆる診療を実施しているという届出を行っている病院は県内で6病院となっています。具体的には奈良市医療圏で奈良県総合医療センター、市立奈良病院、高の原中央病院、東和医療圏では天理よろづ相談所病院、西和医療圏では近畿大学医学部奈良病院、中和医療圏では県立医科大学附属病院の6病院となっています。以上です。

○大国委員 患者の皆さんにとりましては長年非常に心配をされていたということですが、皆様に努力いただき、少しずつ提供体制が整ってきているという認識です。

血液内科という話をしましたけれども、やはりそれだけではなく、全般的な専門医の確保も、大きく考えると重要だと思います。先ほど医師の確保という質問もありましたけれども、専門医の確保について、県として今後どのように取り組んでいかれるのかお聞きしたいと思います。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 専門医の確保については、平成30年度から新たな専門医制度が始まるということで、県も研修関連病院と協議を重ねています。

大国委員がお述べの血液内科は、通常、内科の専門医となった医師が進むさまざまな領域の中のサブスペシャリティという言い方をしており、さらに専門的な領域の一つとなっています。白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫等、患者数はそう多くないものの重大な疾患が対象となります。平成28年の国の調査によりますと、県内で主に診療に携わる診療科として血液内科と回答している医師数は20名、ほぼ全員が今、先ほどご説明いたしました6病院に従事しています。

それから、人口10万人当たりの医療施設に従事する医師数は、県全体では全国平均を上回るようになりましたけれども、血液内科については人口10万人当たり全国平均が2.1人であるのに対して、奈良県では1.5人と少ない状況となっています。血液内科を含め、症例数の少ない病気を診る領域の専門医を育成、確保するためには、個々の医療機関の体制を充実させるだけではなく、医師が豊かな経験を積むことで、医師にとっても質の高い医療を提供できるよう、患者にとっても質の高い医療を受けられるよう、むしろ医療提供体制を集約していくことが必要と考えています。

県としても、県立医科大学をはじめ、関係医療機関の理解と協力のもと、症例数に応じた医師の集約や複数の診療科の連携による医師の派遣等、地域や診療領域の特性に応じて最適な地域医療が提供できるよう、議論を進めていきたいと考えています。以上です。

○大国委員 大変ご努力をいただいておりますけれども、引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

次に、本会議でも質問しました心のバリアフリーという大きな話の中で、県が行っている事業です。

まずは奈良県おもいやり駐車場制度です。これは車椅子使用者や要介護認定者などの高齢者等、移動に配慮が必要な方のための駐車場を公的施設や民間施設に整備するというところで、県庁舎や県の出先機関等にも掲示がされています。主に車いす優先駐車区画とゆずりあい駐車区画の2種類です。利用者の方の車もたまに見かけますけれども、なかなかまだ進んでいないのではないかという感想を持っています。

また、加えて、せっかく表示してある駐車スペースに、まだまだご理解のない方がとめられていると見受けられる状況があります。こういったことも含めて、やはりしっかりと周知をすべきではないかと。これは罰則などはないわけで、譲り合いと、気持ちの問題です。まさに心のバリアフリーということであろうかと思ひます。こういった取り組みを県民の皆様にも十分に理解して知っていただく必要があると思ひますけれども、このおもいやり駐車場制度の取り組み状況と周知を今後どのように進めていくのか、この2点、お尋ねをします。

○山田地域福祉課長 奈良県おもいやり駐車場制度についてです。

まずは、現在の状況ですが、利用証については、平成28年度に1,300枚余り、今年度はこれまでに約450枚、合計で約1,800枚発行しています。駐車区画は、平成28年度において、まず、県が率先して推進していくことが重要であることから、県施設

において約120施設、560区画を確保しています。また、ゆずりあい駐車区画の路面にピクトグラムの塗装を行いわかりやすく表示して、これまでに約1,400の駐車区画を整備しています。平成29年度も民間施設へ協力をお願いしていますが、既存の車椅子駐車区画とは別に新たに駐車区画を設けることは難しいといった声もあり、県全体で370施設と、思うように増加していない現状があります。

こうしたことを受けまして、制度の周知、認知度の向上については、広く県民の皆様への周知はもちろんのことですけれども、民間施設の協力もいただいて駐車区画をふやしていくことが大変重要と考えています。心のバリアフリーという言葉もありましたけれども、本年度は駐車区画の路面に張りつける路面表示シートを作成しており、また、皆様方への理解を深めていきたいということで、来年度は新たにチラシやポスターをつくり、引き続き制度の普及・啓発、理解促進に向け、広く県民の皆様方にご理解いただけるよう取り組みをしていこうと思っています。以上です。

○大国委員 今度はヘルプマークです。ヘルプマークについて、義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方など、援助や配慮を必要としていることが外見からはわからない方がいらっしゃるということです。そうした方が周囲に配慮を必要としていることを知らせることで援助が得やすくなるように、ヘルプマークを作成し、県は普及に取り組んでいる状況です。きょう、奥山委員長のお許しいただきまして、ヘルプマークを持ってきました。この予算審査特別委員会の部局審査では皆さん承知だと思いますので、あえて聞きませんが、しかしながら、恐らく県庁でもご存じない方がたくさんいらっしゃる。二、三聞きました。何、それということです。少し前になりますけれども、静岡県で、ヘルプマークについて、インターネットモニターアンケート調査をされまして、知らないと回答した人は全体の75%でした。そのうちの若い男性が圧倒的にご存じないという状況でした。今、電車や町に出かけますと、かばんにこのヘルプマークをぶら下げておられる方を見受けられるようになってきました。いわゆる見えないヘルプを可視化するということで、つけている方の意見もメールやいろいろ聞かせていただく機会がありますけれども、まだまだ知っていらっしゃらないのではないかという声を利用の方からもいただいています。したがって、このヘルプマークについても、今どのように取り組んでおられるのか、また、もちろんヘルプマークについても周知が必要だと思いますのでその取り組みをお尋ねしたいと思います。

○柳原障害福祉課長 ヘルプマークについては、平成28年10月から市町村を通じて障

害のある人に配付しており、ことしで2年目の取り組みです。平成29年度、上半期までに約1,000個を配付しています。配付対象は、平成28年度は内部障害のみとしていましたが、平成29年度からは援助や配慮を必要とする全ての障害のある方としています。

ヘルプマークの周知についてですが、ヘルプマークの使用を希望する方へは、障害者団体や市町村等を通して周知を行っています。また、広く県民への周知を図るため、啓発用のポスターやチラシを現在までに約1万部作成し、障害者関係団体や市町村、小・中・高等学校、医療機関などを対象に配付しているほか、県のホームページや県民だより、県主催イベントなどの機会を捉えて周知を図っているところです。

なお、今後もヘルプマークは特に電車やバス等において活用されるケースが多いことから、交通事業者等にも理解と協力をいただくなど、さらなる周知に努めていきたいと考えています。以上です。

○大国委員 いろいろポスターやチラシもつくっていただいているということですが、なかなかそれを見るときがないのが現状かと思います。内部障害や支援を必要とされている方からすると、やはり、自分からは助けてくださいとなかなか言いづらい状況もあるわけで、ぜひしっかりと積極的に周知を行うことが必要かと思います。

本会議でも質問しましたが、今、国が進めています東京オリンピック・パラリンピックを契機にユニバーサルデザインの2020行動計画がありますが、東京だけではなく、全国各地の取り組みとして、先ほど申し上げましたパーキングパーミット制度、奈良県ではおもいやり駐車場制度ですけれども、こういったものも全国的にしっかりと根づかせていこうと、いわゆる2020年のレガシーにしていこうということであり、この機会を捉えてしっかりとやっていく。人々の心にある障壁を取り除く、心のバリアフリーを推進する絶好の機会になるという答弁を知事がされました。また、最後には、心のバリアフリーが奈良県では当たり前といった接遇力の向上に努めてまいりますという答弁を、知事はされました。まさにこの機会を捉えて、奈良県が当たり前にどの方々も本当に皆さんの相手の立場に立った、非常に県民性あふれる、そういったものにしていただきたいと思います。最後に、土井健康福祉部長、どのように心のバリアフリーを進めていくのか、本当に、この機会を逃すと大変なことになるかと思いますがしっかりと進めていきたいと思いますが、ご答弁をお願いします。

○土井健康福祉部長 ご指摘いただきましてありがとうございます。

大国委員が最後におっしゃったように、荒井知事も答弁で申し上げたとおり、障害者施

策全般を通じて、心のバリアフリー、障壁を取り除く努力をしていく必要があるかと思っています。一つ一つの取り組みは小さいかもしれませんが、それが本日取り上げていただきました、おもいやり駐車場やヘルプマークであろうと思います。

実は、大国委員もこのバッジをつけていただいています、このバッジ、何か格好いいと言ってもらいました。県庁の中でも研修会などいろいろとしていますけれども、まだまだ周知の状況について指摘があるのは、そのとおりだと思います。私個人としては、平成25年8月からずっとこれはつけて、議会の答弁などそういったところでも率先してやっているのですが、そういう地道な取り組みがまさに当たり前になってくる。

それと、もう一つは、やはりいろいろなピクトグラムなどを目に見える状況をできるだけつくりながら、県民の皆様にも目にしてもらうことによって当たり前の環境状況をつくっていきたく、それぞれの取り組みは小さいかもしれませんが、一生懸命取り組んでいきたいと思っています。以上です。

○大国委員 しっかりとやっていくということでしたが、大事なことは、やはり支援を必要とされている方の立場に立てるかどうかが。土井健康福祉部長は小さいこととおっしゃいましたが、支援を必要とされている方にとっては小さいことではないのです。本当に心の底から助けてほしいと言われる方もたくさんいらっしゃる。また、言ってみたら、災害が起こったときにこういった方々を誰が助けるのかということを見ると、多くの県民の皆さんが支援の手を差し伸べる、知らん顔をするのではなくて支援をしていただく、そういう奈良県をつくってほしいという思いで、代表質問と今回も質問したところです。ぜひ期待をしていますので、支援を必要とされている方々に寄り添う、心のバリアフリーを進めていただきますよう、よろしく申し上げます。終わります。

○中野委員 総合医療センターについて質問します。総合医療センターは断らない救急を目指して、救急患者の受け入れが増加しており、先ほど中村委員の話にもありましたように、救急搬送時間もわずかですけれども短縮をされているということで大いに評価もしていますし、充実が進んでいると思っており、喜んでいます。

そんな中、大和郡山市内の医療関係者から、こういうメモが回ってきました。一部だけ紹介したいと思います。

総合医療センター移転に伴う大和郡山市医療機関の影響というタイトルです。救急患者搬送が総合医療センターに集中をしている。大和郡山市救急二次輪番制等、既存の救急搬送体制が形骸化して、大和郡山市内の病院への救急入院が著しく減少しているというよう

な文章でした。この問題は、大和郡山市の病院運営を困難にして、大和郡山市と奈良市の医療レベルに必要以上の格差を生じさせる危険を持っているのではないかという切実な訴えでした。まだいろいろあるのですが、この部分だけ紹介をしました。

新総合医療センターができ、非常に期待をしているわけですがけれども、我々にわからないこういう問題も、医療関係者の間にあるのだなと思いました。さきに質問通告をしていますので答えるのは楽だと思うのですが、新総合医療センターに移転して、今後周辺の医療機関とうまく機能分担し、運営できるような関係をつくっていただきたいと思っておりますけれども、その現状と今後の方針について伺えたらと思います。

○藤井病院マネジメント課長 救急の例示をされましたけれども、新奈良総合医療センター開院により、大和郡山市内の医療体制にどのような影響が出てくるのかということかと思えます。

5月に移転オープンします新奈良県総合医療センターは、救急や高度急性期に対応する役割を担っています。中野委員からご指摘がありましたように、近年、各医療機関のご尽力により、少しですが、奈良県全体では医療救急の受け入れ改善もしており、また、消防から医療機関への照会回数も減少しています。救急患者の受け入れ件数については、大和郡山市内でも増加している医療機関と減少している医療機関、両方があると伺っています。総合医療センターでの逆紹介、地元の病院に逆紹介する場合については、患者の転院希望と、医療患者が受け入れ可能かどうかを調整した上で決定しており、奈良市だけではなく中野委員がお述べの大和郡山市内の病院、診療所への逆紹介の件数も多数の実績があります。しかしながら、医療機関によっては総合医療センターとの紹介、逆紹介などが少ない場合もあると伺ってございまして、ご指摘のように大和郡山市内の医療体制への影響が出るのではないかと伺うところですので、まずは、実態を把握した上で改善を図っていきたく考えています。

新総合医療センターの移転オープンに伴い、今後、大和郡山市や西和地域の患者の受診の増加も見込まれています。大和郡山市内の医療機関との連携が不十分とご指摘についても真摯に受けとめ、大和郡山市内の病院や診療所との信頼関係を構築できるように心を込めて取り組んでいきたく考えています。

具体的には、大和郡山市内の各病院等の院長や地域医療連携担当者と新センターとの連携推進会議を新たに立ち上げ、病病連携及び病診連携を推進するための顔の見える関係を構築していきたく考えています。以上です。

○中野委員 医療連携室の体制についても触れられているのですけれども、それはそうとして、医療連携室からの紹介先の具体的な医療機関名の一覧の開示請求に応じないと書かれているのですが、これは応じなくてもいいものなのか、応じなければいけないものなのか、お聞きしたいと思います。

○藤井病院マネジメント課長 開示請求の問題ですが、医療制度の問題かと思います。

調べて回答しますので、よろしくをお願いします。

○中野委員 わかりました。終わります。

○阪口委員 「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」の24ページに、奈良県総合医療センター建替整備事業と新奈良県総合医療センター周辺道路改良事業等の予算が計上されています。中村委員も質問されたように、緊急搬送は、奈良県だけでなしに全国的に搬送時間が延びていますので、短縮していくことは大事かと思っています。

私は、周辺道路の整備も質問しますので、これは県土マネジメント部ですので、今回は避けておきます。

医療政策部に聞きたいのは、生駒市の住民は少し遠くなったと言います。アクセスが悪くなると言われるわけです。利用者の利便性の問題もあると思いますので、近鉄尼ヶ辻駅からバスが頻繁に出るとか、その説明をしていただきたいということです。

○岡本新総合医療センター建設室長 生駒方面から新総合医療センターへのアクセスについて説明します。

病院に関しては、現在、近鉄学園前駅、近鉄西ノ京駅、近鉄郡山駅から奈良交通の路線バスを運行させることで協議が調っており、3月17日から運行が開始される予定です。生駒方面からの新総合医療センターへの来院ですけれども、近鉄奈良線の学園前駅から新総合医療センターまでの路線バスが出ますので、それをご利用いただくことになろうかと思っています。なお、近鉄学園前駅から新総合医療センターへの路線バスについては、1日に31便の運行を予定しています。

自動車の来院については、例えば阪奈道路を利用された場合、三碓インターチェンジをおりていただきまして、アクセス道路と位置づけております県道を経由していただき、新総合医療センターへ来院いただくことになると思います。以上です。

○阪口委員 もう少し聞きたいのは、旧県立奈良病院と、今度できます新奈良総合医療センターと比較して、路線バスに乗った場合に要する時間等の差をわかれば教えていただき

たいと。

○岡本新総合医療センター建設室長 近鉄学園前駅からと近鉄尼ヶ辻駅からのバスの運行時間です。学園前駅からは、おおむね20分程度所要時間がかかると聞いています。尼ヶ辻駅からは、至近距離に病院がありますので、おおむね五、六分でつくると聞いています。以上です。

○阪口委員 北和地域の医療を支える高度医療機関だと思います。すぐれた病院ですので、私たちもできるだけ利用したいと。住民の人はどの場所にできるのかわかっていない部分もあるので、私からも説明はしますが、どういう路線を使ったら利用者が行けますという啓発活動も積極的にしていただきたいということで、終わります。

○奥山委員長 啓発関係、周知徹底については答弁はないですか。

○岡本新総合医療センター建設室長 総合医療センターでは、生まれ変わります新しい新総合医療センターのためのパンフレット、リーフレットをつくっています。裏面に地図を掲載して、新病院への公共交通機関、近鉄やバスを利用される方と、車を利用される方についての記載をしています。以上です。

○奥山委員長 よろしいですか。

審査の途中ではありますが、午前中の審査を終わります。午後1時から再開しますので、しばらく休憩します。

11:40分 休憩

13:03分 再開

○奥山委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

それでは、ご発言願います。

それまでに、藤井病院マネジメント課長から、午前中の質疑の説明があるそうです。

○藤井病院マネジメント課長 午前中、答えがおくれまして失礼しました。

逆紹介先の医療機関名の公表ですが、逆紹介先の医療機関名を公開してほしい旨の申し出がありましたら、患者名等の個人情報除きお示しすることは可能です。以上です。

○奥山委員長 中野委員、よろしいですか。

○中野委員 はい。

○猪奥委員 まず、消防の採用時の色覚検査について伺います。きのう、総務部の部局審査で消防にお聞かせいただきました。今、県内では3消防がありますけれども、奈良県広域消防組合では色覚検査は採用時にされていないというお答えでした。一方で、残りの2

つの消防に関しては採用時に色覚検査をされている。1つの消防は第1次検査、ペーパー試験の申し込みの時点で健康診断の中に色覚検査の様式があり、もう一つの消防はペーパー試験が受かって2次検査を受けるときに健康診断書の提出が義務づけられており、その健康診断書の中に色覚検査の項目が入っていると。つまり、色覚異常のある方はこの2つの消防に関しては受けることができないのではないかと思います。この2つの消防が色覚検査を採用時にされていることに関して、奈良県の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が、平成28年4月1日施行ということで、今奈良県ではやっています。その中に、不利益な取り扱いはいけないということが明記をされていて、県の条例に、ガイドラインの概要版が今手元にありますけれども、こんな場面で気をつけてというところの労働、雇用の部分に、こんなことが不利益な取り扱いになります。障害のある人の障害の状態や求められる配慮等を聞こうとせず、障害があることを理由に採用面接を一律に拒否することはいけないと書いていますけれども、この2つの消防の色覚検査の取り扱いは、これに該当するのではないかと思います。ご見解をお聞かせください。

○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では、障害を理由とする不利益な取り扱い及び合理的な配慮の不提供を禁止しています。その中で、第8条において、雇用の分野では、障害のある人の採用において、業務を適切に遂行することができないと認められる場合、その他の合理的な理由がある場合を除き、障害を理由として採用を行わなかったり、制限することなどの不利益な取り扱いを禁止しています。

猪奥委員からご指摘のとおり、消防職員の採用に当たり、業務に特別の支障がないにもかかわらず採用を制限することは、条例の趣旨及び規定に反するものと考えます。各消防本部の取り扱いで共通していることは、信号機の色を判別ができるかどうかを採用に当たっておおよその判断基準であるということです。奈良市及び生駒市の消防本部では、受験資格として、赤色、青色及び黄色の色彩が識別できることと規定しています。また、県広域消防組合の受験資格としては、職務遂行に支障がないことと規定しており、最終合格者に対し、色覚項目を含む診断書の提出で確認しています。なお、色覚に異常が認められる場合には、合格が取り消しになることもあると聞いています。このような取り扱いが条例に規定する業務を適切に遂行することができないと認められる場合、その他の合理的な理由がある場合に該当するかどうかについては、国の労働安全衛生担当の見解や学識経験

者の意見、また、他府県の事例等も参考にして、今後検討を進めたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 今このことは2月の国の予算委員会でも議論されており、国では、各消防本部で採用の基準にむらがあることについて、どうなのだという議論が交わされていました。大臣の答弁は、それは各消防本部で任せていると。差別か差別ではないかということではなくて、色覚検査が必要か、一律にしたほうがいいのではないかという議論の中でそういう議論になっていました。答弁の中では、それはその消防本部で必要とされたものを尊重したいという旨でした。消防本部の大小によって、検査が必要かどうかは変わってくるという答弁だったのです。つまり、著しく小さな消防では、いろいろな業務に携わらないといけないため、きちんと火と見て判断できる人が必要だとか、救急なら、顔色や血の量をきっちり把握する必要性があるので、小さな消防本部だったらある程度仕方がないという趣旨だったように解釈しました。

とすると、奈良市消防、生駒市消防は、例えば色覚異常があつたとしても、事務の担当に回せない、合理的配慮ができない規模の消防ではないと思うのです。これから検討していただくということですが、奈良県内の3つの消防とも色覚異常を持っておられる方が職務につかれたとしても、ここに書いている合理的な配慮を行うことができない規模の消防の本部だとは到底思えないです。その点、どうでしょうか。

○柳原障害福祉課長 各消防本部の人事配置の考え方にもよるかと思いますが、一概に答弁することは避けたいと思います。

○猪奥委員 わかりました。消防本部の大きさや本当に合理的配慮ができないのかということに注意していただいて、ご検討をいただければと思います。そこのところができなかつたら、絵に描いた餅になってしまうと思うので、対応を期待しておきます。

次に、農福連携についてお伺いします。

亀田委員がトップバッターで質問をされました。私も12月議会で質問をして、早速予算化をされたと喜んでいたところですが、先ほどの説明で、「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」43ページの、農福連携の推進は、農福連携マルシェを開催するというのはわかりました。国でもマルシェは推進されていますし、買っていただく機会は多少なりともあつたほうがいいだろうと思います。

もう一つの、農業に関する専門家を障害者就労施設に派遣というのが、先ほど説明いた

だいた6次産業化についての研修会を開くという事業に当たるのか、まず、お答えください。

○柳原障害福祉課長 猪奥委員がお述べのとおりで、専門家で今想定していますのが、農林部の奈良6次産業化サポートセンターのプランナーを派遣できればと考えています。以上です。

○猪奥委員 質問のときも触れましたけれども、農福連携というのは、非常に効果が高いと思うのです。1つ目は、福祉サイドの困り事を解決する力があるのではないかという点。福祉施設の困り事というのは、賃金が少なかったり、なかなか仕事が受けられなかったりということがまずあります。一方で、農業サイドからすると、どうしても農業の担い手が不足をしていると。奈良県も耕作放棄地率は近畿の中で最も高い割合ということもあって、農業サイドと福祉サイドがうまくそれぞれの困り事を相まって補える、そんな取り組みではないかという思いで質問しました。

6次産業の取り組みは、もちろん事業者からすると、賃金、工賃のアップにつながるのではないかと思いますけれども、それ以外の効果で何を見込まれているのかを教えてください。

○柳原障害福祉課長 農福連携は、障害がある人にとって働く実感をつかむ機会となり、雇用側にとりましては、障害者雇用を検討する機会となることから、12月議会で猪奥委員にご質問いただいた以降も農業分野における職場実習の推進に取り組んでいます。具体的に、障害福祉課の就労連携コーディネーターが奈良県農業法人協会を通じて職場実習制度の周知や受け入れの依頼、受け入れに前向きな農業法人については、特別支援学校の進路担当者や障害者就業生活支援センターへ情報提供を行っています。その上で、個別に農業法人を訪問して、本人の希望と仕事の内容や通勤方法等の確認や受け入れ体制の調整などを行い、職場実習先を決定しています。これまでに3名の職場実習を受け入れていただき、この春から2名が就職する見込みとなっています。以上です。

○猪奥委員 間違っていたら教えていただきたいのですが、ジョブサポーターのような方はここではいらっしゃるのでしょうか。

○柳原障害福祉課長 ジョブサポーターについては、派遣先を特に限定していませんので、農業の分野でも派遣可能な制度となっています。農業分野にジョブサポーター等による支援を行うのも効果的な実習の実施や職場の定着につながる有効な手段の一つと考えています。以上です。

○猪奥委員 とすると、今いらっしゃる既存のジョブサポーターに農業のこともやっ
ただいているということですね。ありがとうございます。

何の仕事もそうですけれども、それぞれの専門分野にそれぞれの専門性があるかと思
います。農業の分野でも恐らくそうだと思うので、これから障害者の雇用をもっとも
促進していくためにも、ぜひ農業の専門家のジョブサポーターの育成をお願いしたいと思
います。

もう一つ質問です。農福連携の推進ということで、今障害福祉課で予算立てしていただ
いているということは、これから農福連携を進めていくに当たって、担当課は障害福祉課
になるという理解でよろしいですか。

○柳原障害福祉課長 障害福祉課と農林部と連携して進めていきたいと考えています。以
上です。

○猪奥委員 この間、お問い合わせをしたときも両方でやっけていて、なかなかどちらが主
たる担当かがわからないと思いましたので、恐らくここから障害福祉課で主となって担当
いただけると期待しています。これからもよろしくお願いをいたします。

続いて、肝炎対策について、「平成30年度一般会計特別会計予算案・平成29年度一
般会計2月補正予算案の概要」の34ページに、肝炎対策事業ということで、肝炎ウイル
ス検査受検体制の強化として事業を入れていただいておりますが、この事業について、ま
ずは教えてください。

○中井保健予防課長 まず、肝炎検査は、県と市町村でそれぞれ行っています。その中の
県事業の部分についての体制の強化という事業です。内容については、簡単に申しまし
たら、県民が肝炎検査を受けやすくするために、従来保健所に事前申請手続をしていたの
を省略して、直接医療機関で検査が受けるようにしたということです。具体的なやり方とし
ては、委託している医療機関に事前に受診票を配付して、そこに他の疾患等で受診して
いる患者も、医師が直接その患者に肝炎ウイルス検査を受診勧奨するというときに、もう受
診票がそこにありますので、すぐに検査を受けることができるという仕組みにしたとい
うことです。

もう1点が、市町村での健診を受けられなかった方などを対象にして、保健所で従来か
ら無料で検査をしており、この場合も事前に予約を受け付けていましたが、その予約を不
要としたということの2点です。以上です。

○猪奥委員 奈良県は、人口当たりの肝炎のウイルス検査の受検率が全国最下位というこ

とで、県分、市町村分ともに、より受けやすくしていただくために、さまざまな工夫をしていただいたのだと思います。

県分について、医療機関に協力をいただいて、それぞれの医療機関でできるということは、その分は、県費で検査を受けていただけるということですよ。

○中井保健予防課長 県の費用で受けるということです。

○猪奥委員 病気になられた方の事業ということで、国の施策として、肝がん、肝硬変治療費の公費負担があります。これは、高度医療、たくさんお金がかかった分のプラス上積みを出すということですから、一度病気になれば物すごく重篤な症状が出ますし、お金も物すごくかかってしまう、早いうちにできるだけ検査をして、治療の第一歩を踏み出してもらうことがとても大事だと思います。そのためには、これからやっていただく病院で検査を受けられるとともに、あなたはこういった事情で、注射器の回し打ちで、もしかしたらなっている可能性があるということを、今までつくっていただいておりますチラシは、肝硬変になったらこうなる、肝がんになったらこうなる、ウイルスにかかったらこうなるということは書いていましたけれども、国の責任においてかかっている可能性がある、幾つまでの人はかかっている可能性があるということをしっかり知っていただく機会をつくっていただいて、それから、受検に結びついていただくような取り組みを進めていただきたいとお願いをしておきます。この件は以上です。

次に、生活困窮者の制度についてお尋ねします。「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」の45ページに、生活困窮者等に対する自立に向けた相談支援を実施と、就労準備支援の広域実施、家計に関する課題解決に向けた支援という2つの新規事業があります。生活困窮者自立支援制度は、国が枠組みをつくった制度ですけれども、実施は市町村になっていて、小さな市町村がたくさんある奈良県においては、任意事業の実施状況が非常に悪い中で、県がリードをとって、任意事業を広げていることには、とても感謝をしています。

任意事業の一つに、学習支援がありますけれども、県では、母子家庭、ひとり親家庭の方に対する学習支援はしていますが、今、やっていただいている2つの事業のように、生活困窮者の中に母子を乗せて、県がリードをとって県域ですることはできないものかという検討をお願いしていたと思うのですが、まず、このご見識を聞かせていただきたいと思っています。

○山田地域福祉課長 生活困窮者自立支援事業の特に子どもの学習支援についてのお尋ね

です。

この事業は、猪奥委員がお述べのとおり、国の枠組みで、福祉事務所単位で実施することになっています。郡部ということで、今26町村を対象に県で実施しているところです。県の子どもの学習支援について、これまでは王寺町内のはばたき教室において、高校進学に向けた支援、また、5町と協働で子どもの居場所づくりを中心とした地域型学習支援、さらに、今年度は不登校やひきこもり等の困難な課題を抱える子どもや家族を訪問し、学習支援や養育の相談などにも取り組んでいます。それに加えて、来年度ははばたき教室において、高校生を対象に取り組むこととしています。

広域のお尋ねですけれども、就労準備事業は来年度、各市と広域でやっていこうという取り組みはしているのですけれども、子どもの学習支援についても、広域で実施していくに当たって、広域検討会議がありますので、まずは就労準備支援事業の広域実施の具体的な成果や今後の課題を整理する中で、各自治体からの意見も丁寧にくみ取りながら、子どもの学習支援やその他の任意事業の広域化、ひとり親の学習支援と連携できるのかどうかを検討していきたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 4つある任意事業について、奈良県内、ほとんどの市町村の実施率が非常に低かったものですから、県として、恐らく課題というのは聞いておられると思うのです。私の勝手な想像ですけれども、国で想像しておられるこれぐらいの規模でこれぐらいの任意事業ができるというのより、奈良県の規模は、はるかに小さいと思うのです。そうなったときに、就労準備支援事業でやっていただいたように、連携協定さえ結べば、県でリードはできるかと思います。子どもの学習支援事業は非常に大切だと思っていますので、ぜひ実施に向けてご検討いただきたいと思います。

母子でやって、生活困窮でやって、また別の事業でやって、それぞれ市町村でやってと、機会が多いという見方もありますけれども、制度がいろいろなところにいけばいくほど、子どもにとってはもしかしたら届きにくい支援になってしまっているかもしれないので、できるだけわかりやすい制度で構築をぜひ検討いただきたいとお願いをしておきます。

次に、性暴力のワンストップ支援についてお尋ねします。これも国のほうで、国連は20万人に一つと言っていますが、それでは大変なので少なくとも各都道府県に一つ、性暴力のワンストップの支援のセンターが必要だということを受けまして、奈良県でもつくられたのではないかと思うのですが、奈良県ではどういう形でどこに設置をされようとしているのか、お聞かせください。

○金剛女性活躍推進課長 性犯罪・性暴力被害者支援のためのワンストップ支援センターの今後の設置予定についてお答えします。

本県におけるワンストップ支援センターは、県女性センター内に設置することとしています。女性センターの中では、被害に遭われた方が安心して相談でき、警察への被害届に関することや医療の受診、裁判に関する法的な相談、カウンセリングなど、さまざまな支援を個別に被害者が説明することなく受けられるように、ワンストップで相談を受け、各支援の担当者につなぎ、被害直後から立ち直りに向けて中長期的支援までを行っていきたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 女性センターの中につくられるのですね。

全国的には大阪でつくられたのが最初ですし、一般的には、非常にうまくいっているとか、被害に遭われた方にとっては有益な事例だと言われてはいますが、大阪の取り組みの中でよく言われていますのが、一つは、病院の中につくる必要性があるということ、もう一つは、24時間の受け付け体制が必要であることの2つが非常に大きくワンストップ支援センターの話をするときには取り上げられていますが、恐らく検討の中で、病院の中でということも議論いただいたかと思うのですが、病院ではなくて、女性センターになった経緯といいますか、女性センターですと考えるメリットは何かをお聞かせいただきたいと思います。

○金剛女性活躍推進課長 女性センターに設置をする理由ですが、女性センターは昭和61年の開設以来、男女共同参画に関する啓発や支援活動、相談対応を行ってきました。特にDV相談をはじめ、女性のあらゆる相談に長年女性相談員や弁護士が対応してきた実績を有しており、女性への暴力防止に向けた啓発や被害者支援に関する講座なども実施しています。このように、女性への暴力に関し、啓発から被害者支援活動の普及まで、トータルで女性センターでは取り組んでおり、被害女性が安心して相談できるワンストップ支援センター設置に適した機関であると考えています。ワンストップ支援センターの運営の仕方ですが、産婦人科医療を提供できる複数の協力病院、警察等の関係機関と連携をすることにより被害者支援を行い、相談センターを中心とした連携型という形態を考えています。そのような形態をとることにより、啓発や被害者支援のためのネットワークづくりを含め、総合的な性犯罪、性暴力対策に取り組んでいきたいと考えています。

そして、病院拠点型の検討ということですが、運営形態の一つとして、それについても検討しました。これまで他府県のセンターを視察調査したり、関係機関の意見なども聞き、

被害者にとってのメリット、デメリットを十分検討してきました。検討の結果、病院拠点型は病院内にセンターを設置することによりまして、性暴力被害に遭われた直後の被害者にとっては、相談と医療を同じ場所で受けられるというメリットがあると考えます。しかし、医療は、決められた1カ所の医療機関でしか受けることができないこととなりますので、被害者の選択肢が狭まり、遠くまで出向く必要があったり、あるいは近過ぎたりということで、行きづらいケースも想定されるのではないかと考えています。できるだけ被害者が行きやすい医療機関を選んでいただき、受診していただけるように支援することが大切と考えています。また、被害者支援の多くは中長期にわたることが想定されます。被害者にとっては、被害直後の混乱しているときに訪れた医療機関を、その後、何度も相談のために訪れるということは、心理的負担も大きいのではないかと考えます。したがって、本県のワンストップ支援センターは、複数の協力病院と連携をする連携型の形態をとることにより、被害者の医療機関の選択の幅を広げることができること、また、継続相談においても、誰もが利用できる施設である女性センター内にワンストップ支援センターを設置することにより、相談者にとって行きやすい、また、トータルで相談に乗ってもらえるメリット、安心感があると考えています。

今後、新たに立ち上げるワンストップ支援センターにおいて、被害者支援の実績を積み、そこで明らかになりました課題への対応も含め、福祉的見地での中長期的な支援にも重点を置いて、性犯罪、性暴力対策に取り組んでいきたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 一番最初に行ったところに何度も行きづらいというのなら、それは女性センターであっても同じかと思うので、少し気になりました。

女性センターは、割と早い時間に閉まるように思っているのですけれども、相談は24時間受けられますか。

○金剛女性活躍推進課長 スタート時点では、現在の女性センターの開所時間等も鑑み、日中の対応ということにしたいと考えていますが、その後の、オープンしてからの支援の状況も踏まえまして、必要であれば変更することも検討していきたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 大阪府にしても滋賀県にしても愛知県にしても、相談のほとんどが夜間か未明ということですので、女性センターは、午後8時半、日祝日は午後5時までですのでそれが相談の時間になるのかと思います。相談を夜間に受けなかったら、夜間にあるということすらもわからないのではないかとと思うのですけれども、午後8時半で相談を切ってし

まっていたら、本当は夜だったら相談してくれるかもしれない人が相談できないということがどうしてわかるのでしょうか。

○金剛女性活躍推進課長 相談対応していくに当たっては、県のセンターだけでは不十分だと思いますので、現在民間でも支援が行われています。なら犯罪被害者支援センターや、県警察での相談対応もされていますので、連携の枠組みを生かして、できるだけ多様な時間で対応できるように協力してやっていきたいと考えています。

○猪奥委員 まず、つくっていただくことは非常に大きな第一歩だと思っています。ここに行きさえすれば、相談ができるというところが奈良県内にできたのは、非常に大きな第一歩であると思います。運用していく中で、もう少しこうしたら相談にたくさん乗れるのではないか、声が拾えたのではないかという声は、相談員にもぜひキャッチをしていただいて、まず、とりあえずつくっていただいて、そこから先をどうするか。でも、一回つくってしまうと、そういうものだという固定観念ができることもあるかと思っていますので、最初の第一歩で、よりよいものをつくってもらう努力をしていただいて、声を聞いてさらによくしていただく取り組みを進めていってください。よろしくお願いします。

あと献血についてお聞かせください。

せんだって、お時間を頂戴して、奈良県の献血事業についてご説明をいただきました。

献血は、この5年で5万人強の献血者数から4万人強と、5年間で1万人の減少ということで、先ほど大国委員からも質問がありましたけれども、何はともあれ治療するには血が要するというのが医療の常識かと思っています。そんな中で、献血者数がどんどんどんどん減っていっていると。国では、献血する人の年齢上限をどんどん上げていって、男性なら69歳まで献血してもらえるようになって、血を確保しようとしていっていますけれども、若年の献血者数がなかなか伸び悩んでいます。そんな中で、今奈良県では、若者に対する献血の促進といえますか、取り組みをしていただいていると思いますけれども、その取り組みと成果をお聞かせいただければと思います。

○辻元業務課長 献血の取り組みです。

猪奥委員がお述べのとおり、若年層が減っていく中で、血液製剤を使用する高齢者がふえていく一方です。ことし特に力を入れていますのが、高校献血と申しまして、県立高校を対象に高校セミナーという形で、日本赤十字社と協力のもとで、教育委員会の協力を得ながら進めています。3年で県立高校全てを回るという形で対応したいと考えています。成果ですけれども、10代の方々に対しては、平年よりも10%、現時点において伸びが

見えているところです。以上です。

○猪奥委員 高校に訪問して、セミナーをしていただいて、献血に対する重要性をわかってもらうのは、物すごく大事なことです。これからも続けていっていただきたいのですが、高校に献血車を入れて、高校生に高校の中で献血してもらうという取り組みはどうでしょうか。

○辻元薬務課長 今おっしゃいましたように、高校の中で献血車を配車して献血をしていただくのは、集めるほうからしますと大変ありがたいのですが、現状なかなかその部分が達成できていません。今、高校の中で献血させていただいている高校は非常に限られており、1校です。今後、ふやしていく努力をまず高校セミナーからきっかけづくりという形で考えています。あと、特に配車させていただくチャンスとしては、例えば文化祭などといったときを狙ってお願いをしている状況です。以上です。

○猪奥委員 高校に入れているのは1校しかないのですね。10代の献血者数が一番多い埼玉県を見ても、埼玉県では116校に高校に献血車を入れておられるということでした。文化祭を狙って行くというのは、非常に有益な手段かと思えますけれども、県立高校の文化祭は、日が恐らく集中していると思いますので、それではなかなか行ける高校は少なくなっていると。ご存じのように、献血は、半数が20回以上の献血をしているというスーパーリピーターによって支えられている制度ですので、初めの一步を理解していただいてやろうという環境をできるだけ早期に、そして若いうちにつくっていただくことは、奈良県の医療を支える第一歩になると思います。高度な医療は提供できるけれども、血が足りないから手術できないということが、下手をすると、5万5,000人がこの5年間で4万5,000人になっているわけですから、20年たったなら奈良県で献血してくれる人はゼロになるという単純な計算になってしまいますので、ぜひとも若年者の献血をしてくれる人をふやす取り組みは、教育委員会と連携して、また、教育委員会と日本赤十字社と県で、3者で取り組まなければいけない課題だと思いますので、本当にぜひ進めていっていただきたいと思います。

最後に、今度、総合医療センターが建てかえが終わって、いよいよオープンとなりました。地元の方、タクシーの運転手、そして、いろいろな医療機器メーカーの方からお話があるのですが、名前が非常にややこしいと。平成27年7月の厚生委員会の記録を見ていると、私は、当時の中川医療政策部理事にお伺いをしていて、奈良県総合医療センターから2キロメートルほど離れた場所に、国立の奈良医療センターがある。そこから

2キロメートル離れた場所に、奈良県総合医療センターができると。車でものの5～6分の距離に今度、平松町から移転してできてくると。非常に混乱をされる方がたくさんいらっしゃる。患者だったら、タクシーに乗って行くときに、一回行って、ああ、間違えたと言って、こっち行ったら、救急でない場合は済むかもしれないですけども、事故も起こりかねない名前のややこしさだと思うのです。2年前に問い合わせたときには、確かにそうですねと、紛らわしくないように病院に対して愛称をつけましょうというご答弁をいただいていたのですが、出てくる案内のどれを見ても、愛称はなくて、奈良県総合医療センターということで案内されているのですが、愛称の話は今どうなっているのでしょうか。

○藤井病院マネジメント課長 以前に愛称の提案をいただいています。現状、検討は進んでいませんので、奈良県総合医療センターという形で進んでいます。確かに近くに奈良医療センターがありますので、混乱のもとということで質問がありますが、そこはできるだけしっかりとPRしながら、周知に努めて、できるだけ混乱のないように進めていきたいと考えています。以上です。

○猪奥委員 奈良医療センターと奈良県総合医療センターですよ、本当にややこしいと思うのです。私も何遍も間違えています。だから、みんな県立病院と言っているのです、県立病院と。県だけが奈良県総合医療センターという言い方を使っているのですよね。国立病院と言うか、県立病院と言うかしていたら間違いがなかったのに、本当に、医療事故でも起こったらどうするのだと思っています。県の事務としてだけ考えているときは、奈良県総合医療センターでもいいと思うのです。どちらが変えればいいという問題でもないですけども、患者にとって、メーカーにとって、全ての方に、どちらだったかななどと言わせているようでは、店の名前だったら間違えて済んだでもいいかもしれないですけども、グーグルカレンダーでぴっぴっと入れるときですら間違えそうになるぐらいの名前のややこしさは、取り組まなければいけない課題だと思っています。ぜひご検討ください。以上です。

○奥山委員長 今の答弁は、誰ですか。

○猪奥委員 見解があれば、ぜひ聞かせてください。

○藤井病院マネジメント課長 確かに場所が近くなりますので、混乱が起きたというのは実際そのとおりだと思います。PRに努めながらも、今後できるだけどうやって区別していくかということも含めて、検討は進めていきたいと思っています。よろしくお願いします。

○川田委員 まず、大きなところからお聞きします。きのうの歳入のところではいろいろ聞いたのですけれども、交付税の割合によって、今回ふえている部分もあるということから、特に医療介護においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための法律の整備等に関する法律の施行以降、平成26年以降、ずっと予算がついてきており、今度、医療分が311億円、介護分が241億円と、いろいろついています。まず、平成30年度予算でふえた分についての見解をお願いしたいと思います。

○橋本健康福祉部次長（企画管理室長事務取扱） 交付税の全体的な内容については、実態を調べまして、報告したいと思います。

○川田委員 きょう、担当に聞いてくれということで、今聞かせてもらったのですが、いいです。

それでは、同じような質問になりますが、子ども・子育て支援も、量的拡充及び質の向上を図るということで3,451億円の交付税がついているのです。措置費も入っているのですか。平成30年度の事業について、どのような取り組み内容になっているのかを教えてください。

○福西子ども・女性局長 川田委員から、トータルで子ども・子育て支援ということで3,451億円の詳細事業の一つ一つということになるのでしょうか。柱立てをして、体系的に捉えているところがあるのですが、概要でまとめているところをお答えしますと、大きなところでは、保育所、認定子ども園を運営する措置費が大きくなっているかと思っています。次には、放課後児童クラブの措置費、施設の建設費や整備費も大きなものかと考えています。その他もろもろ、多様な支援事業や少子化対策についても取り組んでいるところですので、その点も、積算してどうかということをお答えはできない状況ですけれども、子育て支援全般で、この額に含まれていると考えています。以上です。

○川田委員 今保育所の拡充も出ましたので、これも今年の交付税で約400億円程度、国の規模ではそんなに額的に多くないのですけれども算定するというので、保育園での障害児の受け入れを拡充しようということで、今回予算の拡充もされているのですけれども、これらについてはいかがか。

○阿部財政課長 恐らく今、川田委員がおっしゃっているのが、普通交付税の算定方法の改正についてということで、障害児保育に要する経費の算定について、400億円プラスされているところかと思っています。基本的に、普通交付税の算定に当たって、個別の事業、すなわちが交付税にひもづいてどうこうという話ではないところがあり、障害児保育に関

する経費として、標準団体に必要な経費を400億円上積みして算定している、マクロの議論で算定しているということだと考えています。基本的には、人口ですとか、そういったところで算定がなされる。その結果、算定される普通交付税を原資にどのような事業をやっていくかというところかと思いますので、そういった意味で、県の事業はどのようなものかというところが議論の対象になるかと思います。

○川田委員 わかっていたのですが、交付税など、事業分を見ておられると聞いていたのですが、もともとそういった拡充もされていたと思うので、予算がふえたということは、その分の単位がふえているわけですから、その分をどう取り扱われるかという質問の趣旨だったのですが、きのう、担当別のところは聞かないでおこうと思って、きょう聞いたのですが、結構です。

国民健康保険についてお聞きします。

前から言っていましたけれども、国民健康保険の県単位化に関して、アルファゼロということで、所得割等を反映した方式でやると。条例は可決しているのですが、医療費算定を含んだ算定の仕方ではどうですかと聞いたところ、それはやっていませんということで12月の代表質問の中で、土井健康福祉部長から答弁をいただきました。では、ぜひ出してくださいということで、医療費算定をアルファ1と呼んでいますけれども、医療費算定を入れて、各市町村別の一覧表を出していただいたのですが、見る限り、上下の格差がかなり大きな状態であらわれていると。個別団体を置いておくとしても、差がかなり出ています。前も言いましたが、平成30年度から新国民健康保険制度が始まりますけれども、全国的には滋賀県、大阪府、奈良県、広島県の4つだけがアルファゼロで、あとは、アルファ1に向けたゼロ以上ということです。医療費の算定を入れているところが全国的にもほとんどです。参議院の厚生労働委員会でも、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担にならないように配慮することという附帯決議もついているわけです。こういった流れを受けて、国のガイドラインでも、医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則であるとなっているのですが、医療費算定を入れるとかなり格差があり、上がるころもあれば下がるころもあるということで、これの調整方法について教えていただきたいのですが、どう調整されるのですか。医療費算定を入れていないから、そのあたりは調整をしていく必要があると思うのですが、その点はいかがですか。

○西野保険指導課長 先日、川田委員から依頼の資料といいますのは、県が計算する納付金、あるいは標準保険料率の算定において、各市町村の医療費水準を考慮する場合と考慮

しない場合の比較資料でした。ご指摘のように、各市町村ごとに医療費水準を反映した場合、保険料の水準が上がる市町村、あるいは下がる市町村もありますけれども、奈良県としては、県内のどこに住んでも同じ所得、同じ世帯構成であれば、保険料水準が同じとなる県内保険料水準の平成36年度の統一を目指しています。それまでの間、段階的に激変緩和を講じながら、平成36年度の完成を目指そうということで、市町村とも合意形成がなされていますので、調整については、激変緩和というところで、医療費水準を考慮しない場合の変化についても、包含した形で激変緩和されるものと考えています。以上です。

○川田委員 最後、意味がわからなかったのですが、どのようにして激変緩和が調整されるのですか。その調整方法をお聞きしているのです。

○西野保険指導課長 医療費水準を反映するしないということの調整は行わないということで、本県としては、県内保険料水準を統一する、すなわち医療費水準を反映しないという形で統一化を行うという方針です。

○川田委員 方針は前に聞いているので、わかっています。条例も通っているのですが、疑問が出ているので聞いているのです。そういう方針になっていますという答弁を求めているのではないのです。それはもうわかっているので、そういう答弁は要らないです。そういう方針を立てられて、条例も提案されて、それも通ったわけですよね。その後疑問が出てきているのが、医療費水準を反映しないということになりましたら、実際にその市町村の団体が使ってもいないお金以上のものを払わなければいけないという現象が出てくるわけです。だから、それを調整しましょうということが今回の国のガイドラインの言っている意味ではないのですか。最終的には統一を目指す、全国的にも目指されると思うのです。医療費算定を入れるというのは、今まで各団体が独立して保健事業でやってきたので、急に変わると変化が大き過ぎるから、徐々に徐々に変えていきたいと思います。アルファ1を選んだところが全国的にもほとんどです。国のガイドラインでもそうなっているわけです。だから、奈良県は、その理由として、劇的緩和というけれども、では、劇的緩和の措置は、どういう団体・項目に対して劇的緩和の交付金調整を行うということですか。

○西野保険指導課長 平成36年度の完成を目指した平成35年度まで激変緩和措置の対象については、納付金算定の導入等の制度改正に伴って保険料負担が増加する市町村、本県独自ですけれども、法定外繰り入れ等を解消することに伴って保険料負担が増加する市町村に対して、激変緩和を行うこととしています。以上です。

○川田委員 繰入額というのは、もともとその独自の考え方によって、自分のところの税金によって、一般会計から繰り入れされていたわけではないですか。それは、ほかの市町村にしたら関係ない話ではないですか。一般会計繰り入れを行っていない団体は、その分の保険料をお願いして、料率を決めて徴収して、かかった医療費を支払っていたという形ですから、国から来る普通調整交付金の使い道からすれば、平等性に欠けるのではないですか。なぜ今まで高い保険料をお願いしてきた団体がそのまま、一般会計から繰り入れしていた団体がそういった交付金調整を受けられるというのは、意味が違うと思うのですけれども、いかがですか。

○西野保険指導課長 本県としては、県単位化に伴いまして、財政運営を安定化するとともに、県内保険料水準の統一化を図ることを制度の基本的な事項ということで、市町村とともに検討・議論を重ねまして、合意形成がなされているところです。その中で、保険料水準の統一化を図る上では、現在、独自に法定外繰り入れ等でされている市町村の場合、それを解消しなければ保険料水準の統一化が図れませんので、解消していくことについても、全体の制度設計の中で市町村の合意形成がなされているところですので、本県としては、そういうところも激変緩和の対象として、平成36年度の統一化を行うという方針でやっていきたいということです。以上です。

○川田委員 国からもいろいろな指導もされているし、会議もされていると思いますが、そこで言われていることと少し違うのではないですか。奈良県が入ってきて、独自に決められているのかどうか知らないし、現に、医療費算定が入ったアルファ1の計算も、どこまで正しいかわかりませんので、計算方法も細かく聞いていこうと思っているのですけれども、後でお聞かせいただいたら、この数字自体も市町村には全然示されていなかったというのが現実だったではないですか。すぐ出てくるものだと思っていたら、かなり時間を要して、つい先日、資料をもらったのです。だから、結局そういったところも示していないというのと、例えば滋賀県も、アルファゼロで今回スタートされているのですが、医療費が少ないところもあれば多い団体もあるわけですから、組んでいく上においては、少ないところはやはり多目の保険料を払っていかなければいけないという現象が出てくるわけです。それはいたし方ないことですが、増加した負担分に関しては、2号繰入金で全部打ち消す仕組みを導入しているということではないですか。だから、国から来る調整交付金を用いて、ゼロを目指されて、ゼロの方式はとられているけれども、柔軟に、本来医療費が少ないけれども多目に払わなければいけないところは、激変しないようにと

ということで、2号交付金で調整をかけるシステムにしてあるわけでしょう。けれども、奈良県の場合だと、あまりにも乱暴ではないですか。どこに住んでいても同じ保険料ですよ、言葉はいいですけども、それだったら、国から示されている医療費を少なくしましょう、健康になりましょう、健康政策もいっぱいやっている、そういったところにおいて努力したインセンティブという効果が全然示されないではないですか。そうではないですか。料率改定権は市町村にあるわけですから、この調整交付金で滋賀県もやっているのだから、できるのではないですか。なぜやらないのですか。滋賀県も奈良県と同じアルファゼロでやっているのですよ。けれども、医療費が少ないところは多目に払わなければいけないという不平等が出るから、これを2号繰入金で打ち消す仕組みを導入するということになっているでしょう。少し乱暴過ぎるのではないかと思うのです。

本来アルファ1でやってくれたら、私たちは、一番平等だと思っていますけれども、もう条例も通っているので、制度上はそれでスタートしているわけでしょう。あと、調整に関しては、全然可能な部分ではないのですか。国でもアルファ1でない値をこれから設定しようとする都道府県は、2号交付金の活用策を参考にしてくださいと。国からも国民健康保険の給付は大事だけれども、住民負担で成り立っていることを考えると、制度改革前後の保険料水準のあり方について最大限の配慮を検討する必要があると、厚生労働省の課長もコメントを出しています。だから、繰り入れしていたのは、自分のところのやり方でやっていたことであって、制度をつくったために保険料が変わるという団体に関しては、2号調整交付金で調整しなければいけないのではないですか。それが国から調整交付金として交付されるお金の目的で、担当省庁もそう言っているのではないですか。その辺はこれから調整可能なのですか。

○西野保険指導課長 激変緩和措置の対象については、先ほど申し上げましたとおり、納付金算定の導入など、制度改正に伴って保険料負担が増加する市町村、あるいは法定外繰り入れ等を解消することに伴って増加する市町村に対して、国から交付される保険者努力支援制度の県分や特別調整交付金の県分を財源にして、激変緩和措置を実施します。以上です。

○川田委員 それだったら論が立っていないと思います。国の交付金の目的に関して、今も言いましたけれども、厚生労働省はアルファ1の都道府県、全部入れているところに対してでも、こういった手法で医療費適正化のインセンティブをさらにきかせていただきたいという趣旨ではないですか。けれども、今の方法だったら、医療費を安くしても、所得

割だけで計算されるわけだから、市町村の努力でインセンティブが何もきかないというシステムでしょう。そういうことですよ。平成30年度でやっていくのは1年目ではないですか。まだまだ平成36年まで期間もあるし、徐々にやっていきましょうということで期間も設けられているわけでしょう。なぜ1年目からそんな強引なやり方をやられるのか、わからないのです。

現実に見ていたら、県から出していただいた資料によると、アルファゼロから1、医療費算定が入ったほうで引いたら極端な話、1万円ぐらい一人あたりの保険料が下がる団体もありますし、1万4,000円とか、1万5,000円とか、医療費算定を入れたら、それだけの保険料が多くなっているのです。今まで市町村ごとの医療費算定の計算でやっていたら、本来はもっと多く払わなければいけないのです。けれども、一人あたり1万何千円など安くなっている団体もいっぱいあるわけです。ところが、医療費算定をしたら、例えば、人数が多いので、奈良市でも平成36年度計算で232円、来年度でも490円、今の計算方法だったら高いのです。被保険者数で割ったらかなりの金額になるのではないですか。天理市なんかは大きいです。約4,000円近く違います。本来払わなくていい一人あたり4,000円ぐらいを別途で払っていかないといけないでしょう。生駒市も2,000円ぐらいと。香芝市は165円。平成36年度は1,246円という計算が出されていますけれども、あまりにも劇的に安くなる所と高くなる所の差が極端にあるから、これを調整するために、調整交付金をきちんと運用しなさいという意味ではないのですか。

劇的緩和というけれども、それはもともと自市町村の都合で繰り入れをやっておられた団体ですから、首長が違ったら、料率改定でそのまま保険料を取っておられただけの話ではないですか。1年間かかった医療費は払わないといけないのだから、それは他団体に関係ない話ではないですか。だから、公正、公平性からいったら、かなり大きく歪曲された制度でやろうとされているのではないかと。だから、最終的に統一を図ろうというのは、これは別に諮って、長い期間をかけて、議論して進まれて、どこに住んでいても大体同じ医療費になるようになっていけば一番いい話です。それは何も否定しているわけではないのです。1年目において、調整交付金の使い方が、厚生労働省が言っている考え方と違うのではないですかと問うているのです。こう決めましたから、こうやりますだったら、行政で何でもやればいけないのですか。こちらは何回も調べて、おかしいところを研究してきて、そして意見しているのです。それを意見しても、一言でそうしますと言ったら身

もふたもないではないですか。現にこれだけの数字の違いが出ているのでしょうか。2号交付金の調整交付金の使い方もよそと違うではないですか。

例えば三重県は去年の12月の話ですけれどもアルファ0.7を使っているのです。このたった0.3の分に関しても、2号調整交付金で打ち消すと言っているのです。その格差が出る分に関しては、何のための調整交付金なのかわからないではないですか。勝手に繰り入れられていたところに調整交付金をするのです、上がるのです。それは今まで安くされていただけの話ではないですか。何もその医療費が急激に上がったわけではないでしょう。私たちも国税を払って、国税からも来ているお金ではないですか。それはあまりにも不公平な使い方になると思うのです。土井健康福祉部長、いかがですか。

○奥山委員長 ちょっとその前に、川田委員が劇的と使っていて、西野保険指導課長は激変と使っていますけれども、どちらが正しいのか、劇的緩和、激変緩和と言っているのは意味が違うのかな。

(「激変緩和」と呼ぶ者あり)

激変ですね。

○一松副知事 国民健康保険の県単位化についてのお尋ねについて、まとめてお答えします。

先ほども川田委員からおっしゃっていただいたように、国でも将来的には保険料の統一を目指しているものと思っています。そうした中で、県によっては、保険料水準が大きく変わる可能性もありますので、そうした場合に備えて、アルファイコール1という計算方法をガイドラインの中で推奨しているところです。

本県の場合、まず、平成36年度の保険料の水準を決めて、そこに向けて、保険料を統一するという方針をとっています。平成36年度の保険料水準をできるだけ低いものにするのが県民負担の抑制のために必要なものですから、本県においては、2号繰入金、それから、国からいただく保険者努力支援制度の公費を、県全体として保険料の軽減に回すという仕組みにしていますので、平成36年度の高さという意味では、極力抑えた形にして、県がさらには医療費適正化計画をもって医療費適正化の努力をできるだけするという仕組みにしています。その上で、平成36年度に向けて、保険料も上げていかなければいけないわけですけれども、そこについても、7年かけて激変緩和をしていくと。激変緩和のための公費については、国では当初、国の制度改正によって起きる激変部分しか充てられないとされていたものを、昨年5月、6月あたりに国に要望して、それ以外の奈良県におい

て起きる激変にも使えるようにさせていただいています。このように、公費の使い方については、私自身も含めて、厚生労働省にしっかりと要望した上で調整して、この様式をとっています。厚生労働省の国民健康保険課長も私のところに来まして、奈良県の仕組みを勉強させてほしいということで説明した機会もあります。基本的には、現在、奈良県の仕組みは先進的なモデルとして厚生労働省においても認識いただいているという認識です。以上です。

○川田委員 認識いただいているといっても、公表されているわけでも何でもないのです。確認のしようがないのです。僕ら、公でやられて新聞に載っているような記事を、今使っているのですけれども、だけれど、これは昨年12月の話で、厚生労働省からもこのように使うべきだということで、先ほども言いましたけれども、やはり住民負担で成り立っているということを考えると、その制度がすばらしいとか云々よりも、まず、すばらしいと言われたって、香芝市でも奈良市でも天理市でも、制度改革の前後で、現に負担が大きく変わるではないですか。変わらないのであれば、誰もそういう意見は出さないと思うのです。市の担当者からもそんな意見は出ないと思います。けれども現実に、そういう意見が出ているということですから、決めたからこうなのだ、これにしか使わないのだというよりも、現に医療費が今までとそう変わらないのに、保険料だけが高くなるということの数字の現象が、団体別で、安くなるところはそれにこしたことはないわけですから、今、一松副知事がおっしゃったように、全体的な努力で安くなる分は、みんなが目指すべき方向性でありまして、けれども、そういった上に出る部分に関しては、繰入金、調整交付金をあわせて、極力調整に使ってくれていいですとなっているわけですから、国もそう言うように、だめだとは言っているわけではないので、そこは公平性を担保する意味では、そういう調整は必ず必要にはなってくると思うのですけれども、それはいかがでしょうか。

○一松副知事 お答えします。

今のお尋ねは、結局アルファゼロなのか、アルファ1なのかという議論になると思っています。先ほど申し上げたとおり、国も、最終的にはアルファゼロで、医療費の地域差は反映しない方向で保険料は統一していくのが、将来の姿としては望ましいという考え方を示されていると思っています。その上で、当県においては、先ほど申し上げたようなさまざまな公費の使い方を調整して、かなりの激変緩和措置、それから、県が医療費適正化で全体の保険料水準を抑制するということをもって、平成36年度までに保険料を統一する方針をとらせていただいたわけです。これについては、国保運営方針にも、なぜそのよう

な制度をとるのかという理由は示し、また、先日の本会議でも、今井議員の質問に対して、知事からお答えしましたが、やはり制度として保険給付は全国共通の制度であることからすれば、保険料負担の不公平はなるべく解消を図るべきであると考えています。また、市町村ごとの医療給付に地域差が見られますが、医療費の地域差と関係が深いのは、病床数や医師数だとされていますので、そうしたものに対する責任を持つのは県です。県が医師確保を含む地域医療の提供体制の整備の責任を有しながら、その結果として生じている医療費の地域差を市町村ごとの保険料水準の差に帰着させて、住所によって保険料負担が異なることはかえって被保険者にとって公平ではないこと、あるいは後期高齢者医療制度、協会けんぽについては、既に県単位での保険料統一の公平化が実現していること、また、奈良県は市町村合併が進まず、小規模で財政基盤が脆弱な市町村が多いことから、高額医療費の発生などの多様なリスクを県全体で分散する必要があるので、医療費水準と保険料負担のリンクを遮断する必要性が高い等々の理由を述べさせていただきました。したがって、十分な激変緩和措置と県民負担の抑制の措置等をとらせていただいた上で、早い段階から医療費水準を反映しない形での制度設計を実現したいと考えている次第です。

○川田委員 このやりとりをやっていても一緒なので、最後に1点だけ、申し上げますけれども、繰り入れをしていたところは、実はもっと医療費がかかっているのです。実際、それよりも少ない保険料の徴収、料率しかやっていないわけです。だから、市民は、それはプラスになっているわけです。繰り入れているのは自分らが払った税金や国から来る交付税で、社会保険の方も二重払いという指摘もあります。その中でも、それが適正と思って、その団体はそういう方法をとられていたということでしょう。けれども、医療費がかかったものをそのまま料率で取っているところというのは、そのままを住民に、割り勘という言い方はおかしいですけれども、年齢差、世帯別、収入などいろいろありますけれども、それで料率を計算して、そのまま取っていると。一般会計繰り出しもなしだと。では、今の調整交付金の使われ方にしても、繰り入れしていたところには使うわけでしょう。医療費算定を今回入れたほうが得な団体もたくさんあるわけではないですか。もともとそこまで医療費を使っていないのだから。平均したら高くなってしまうというところで、これもマイナス要因です。繰り入れしていないのに、自分のところでは何も受けられないのですよ。繰り入れしていた、保険の実際の医療費にかかって、それだけ払っていないところの被保険者は、それもプラス要因です。完全に公平性が崩れています。一松副知事がおっしゃったが、平成36年度に向けて、アルファゼロでスタートしているわけですが

も、私たちが指摘しているのは、そこまでの調整の仕方なのです。なぜ繰り入れしているところに調整がついて、自分のところは医療費は使っていないくて、保険料が上がるのだと言われるところには調整がないのだという、こういう意味を言っています。交付金の意味からしても、これしか使ってはいけないということになっていないのですから、公正、公平な医療費水準で比較していただかないと、繰り入れなどは私たちからしたら関係ない話です。その団体がその道を選んだだけの話ではないですか。けれども、それで固まって参加されているわけですから、あとは平成36年度に向かって、各団体が必要以上のものを負担させられないという調整は、県としてやっていただきたいと思うわけですか。

○一松副知事 お尋ねに関しては、2つの指摘があったと思います。

1つ目は、法定外繰り入れの取り扱いだと思います。ご指摘のように、法定外繰り入れをしている市町村においては、これまで保険料を引き上げてこなかったということがあります。そこに今回、公費が入って、既に保険者努力をして、保険料を引き上げているところには公費が入らない場合があると、これは不公平ではないかというお尋ねです。今回は、県は平成36年度の保険料水準に向けて、各市町村の保険料を上げていただくところは上げていただくことをお願いするわけですが、その水準に達するまでの間において、激変緩和で公費を入れるという考え方をしています。したがって、法定外繰り入れをして、保険料が極めて低くなっている団体があった場合に、その団体は住民の観点からいきますと、保険料をかなり上げなければいけないということになります。その部分を激変緩和するために、公費を入れるのであって、平成36年度の水準に達した後は、そこには公費が入らなくて、その公費は、平成36年以降は県全体の保険料の軽減に使われるという制度設計です。すなわち、繰り入れしている団体は、保険料を上げるという保険者努力をこれからしなくてはいけないので、それに対して、国からいただいた公費をもとに、県が公費を入れるという考え方なので、公費が入る入らないをもって不平等、不公平という問題は起こらない。これから保険者努力をする団体、保険料を上げなければ団体に激変緩和ということで公費を入れるという問題だと思っています。

2点目は、例えば保健事業をこれまで行って、医療費を安くしている団体が、先ほど川田委員にお示ししている資料に基づきますと、医療費を抑えているにもかかわらず、保険料を上げなければいけない団体は不公平ではないかということですが、先ほど説明しましたように、市町村の保健事業と医療費抑制の関係は、むしろ医師数や病床数といった

供給体制側の要因が医療費の要因です。今のような議論があることは当然承知していますが、県内を見ても、保健事業をやっている団体ほど医療費が少ないというエビデンスは残念ながらありませんので、そのような議論も必ずしも当たらないのではないかと考えている次第です。以上です。

○川田委員 市町村も分析をされていまして、エビデンスはないとおっしゃいましたけれども、香芝市でも現に医療費は、病院もできて、救急もたくさん来ていますけれども、もともと料率を高目を取っているというところもあります。それは市民にお願いをしてやっていただいて保険料を払っているというのがありますので、今の理論だったら、医療費算定を入れた上で、激変緩和の措置をとられたらいいということではないのですか。物すごく平等ですよ。今の理論だったら、アルファ1でやられて、それで激変緩和の措置をとられるのであれば、何ら問題はないと思うのですけれども。そういう理論にならないのですか。

○一松副知事 先ほど来、同じ議論の繰り返しになってしまって恐縮ですが、アルファゼロかアルファ1かという議論だと思います。

先ほど説明したように、るる申し上げた理由がありまして、市町村ごとの医療費の地域差を反映しないほうが、制度として適切だと思っています。それは、国でも、遠い将来像としては、基本的に掲げていることだと思っており、県としては、さまざまな調整措置を講じること、不合理な医療費の地域差の解消に努めること、医療提供体制の均てん化に努めることなどを約束した上で、医療費の差異は反映しない形で保険料を統一することが制度設計として適切だと考えている次第です。

○川田委員 あまり長くやっても仕方ないので1点だけ確認させてください。

この制度で平成30年度からスタートしました。スタートするしかないのでスタートしました。今回はアルファゼロの形でスタートします。実際に、市町村によっては、年間にどれだけの保険に係る医療費がかかったかは、わかります。それと比較して、あまりにも不公正な納付金の請求があった場合、調整はしていただけるということですか。今の説明なら、これが平等、公正と言われてはいますが、現実になったときに、大きくなってきたら、先ほど国が示していますように、2号調整交付金によって、調整措置をとる場合もあるのか、それとも、全くそんなことはしないのか、どちらですか。

○一松副知事 現時点においては、平成36年度に向けた制度設計、平成30年度の保険料水準、あるいは納付金の水準について、39市町村と話し合いをして、了解いただいて

いるということです。ご指摘の話は、仮定の話になり、そういった事態が生じるのかどうかも仮定の話になりますので、お答えは差し控えたいと思いますが、我々としては、今ご了解いただいている制度設計で平成36年まで市町村とともに進めていきたいと思っています。

○川田委員 仮定と言われたら、何でも仮定になってしまいます。将来推計は、平成36年度の推計も出しておられるので、これは公文書ですよ、行政文書かわかりませんが、そこは要望としておきますけれども、ぜひ、今まで説明を受けてきたことと違った場合が起きたとき、みんな信用して合意もしている部分もあると思いますので、違った場合には、2号調整交付金の使い方というのは、幅広く考えろとなっていますので、そこはまたそのときの対応として、あまりにもこれは不合理ではないか、うちの団体だけなぜこういう損をしなければならないのだということになった場合は、平成36年度以降は別として、それまでの間の激変緩和措置は、調整交付金も幅広く考え方を持っていただけますよう、要望としておきます。

もう1点だけ、先日、香芝市に情報の開示請求をして出てきた資料で、平成36年度水準までに持っていくのに、3年でやってくれという内容になっています。細かい資料で、全部読んでわかっているのですが、ポイントだけ聞きますが、これは何の意味を示しているのですか。

○西野保険指導課長 平成36年度の保険料水準を県が推計して、現行からその水準を目指すに当たりまして、各市町村の一定の伸び率を見て、その伸び率がそれほど大きくない市町村については、今後の医療費等の上振れ等も勘案して、前半の平成32年度までに平成36年度の水準に到達していただくに当たり、県として提示案を示して、それをもとに各市町村ごとに協議をして、今後計画的、段階的に保険料を改定していくに当たっての方針を協議させていただく資料です。以上です。

○川田委員 これは、こうやってくださいという意味ですか。

○西野保険指導課長 県としてお示しした基本案です。それをもとに各市町村ごとに協議をして、保険料の改定の方向性を市町村ごとにつくっていただくという基本案です。

○川田委員 料率改定の権限は市町村ですよ。このようなものは、余計なおせっかいはないのですか。今まで示されている資料では平成36年度までに統一されるわけです。香芝市でもいろいろなうわさが広がってしまっていて、なぜ平成32年度までに、当初平成36年度までに持っていこうと示されている数字に向けて料率改定をやっていかなければい

けないというのに、平成30年度、平成31年度、平成32年度の3年間で、平成36年度水準まで持って行ってくれとなっているわけです。けれども、これから考えたら、実は違うだろうと。本当は医療費算定が間違っていて、もっと高いのではないかという意見などいろいろ出て、心配されているのです。だから、平成32年度までの3年間に上げなければいけないという、その理由が全くわからないので、いろいろな推測が広がっていると思うのですけれども、そんなことはないのですね。平成36年度の推計数値、ぴったりはいかないでしょうけれども、大体このような数字であるということによろしいのですね。

○西野保険指導課長 平成36年度の保険料水準の推計については、今回本県でも策定する医療費適正化計画に関係して、国から示された推計ツールがあります。その中の高齢化の伸びによる医療費の増というものを勘案して、平成36年度の保険料水準を推計しています。ですので、数値については、国から示されたものや、本県の国民健康保険のこれまでの実績等に基づき、一定の合理的な考え方に基づいて推計をしています。以上です。

○川田委員 簡単に言えば、合理的というより、国の数値を使われているということですね。

この件はもういいです。最後に1点だけ、意味不明な基本案が示されたということで、かなり困惑もされていて、いろいろな臆測も生んでいますし、国民健康保険料というのは、特に年金をもらっている方からしたら、税金に比べてもかなりの負担額です。国民負担率からいったらかなりの負担を占めている額なので、安易に保険料を上げてもらうということとはできないのです。香芝市の話ばかりして申しわけないのですが、料率を改定して、繰り上げ充用もなく数年やってきて、やっと黒字になって、今、基金も5億円たまつたと。こういう状況になってきて、今後保険料を上げるときに、基金を使って抑制しようという計画も立てていたのですけれども、ここに巻き込まれてしまって、医療費水準もないから、今の計算だったら、もっと高くなってしまうという計算が出ているわけですから、これは市民を何百人か集めたいと思うので、そこへ一回説明に来てください。出前講座で呼びますので、ぜひ市民の意見も直接聞いていただけるとお願いしておきます。

次に、平成30年度の社会保障関係の予算ポイントで、医療費が関係してきますので、聞きたいのですが、国では、今回医療費給付水準は0.9%上がったと。介護給付費が2.7%です。今回診療報酬を上げて薬価を下げたという調整があつて、それで今回0.9%におさまったという言い方のほうが正しいと思うのですけれども、その影響も受けて、先ほど一松副知事もおっしゃっていましたが、奈良県の平成30年度の医療費に対しての取

り組み、努力を続けていくということで、その辺の基本姿勢だけをまずお聞かせください。

○一松副知事 県の医療費適正化に対しての今後の方針については、この県議会の厚生委員会でも説明したと承知しており、第3期奈良県医療費適正化計画に記されているとおりで、基本的には後発医薬品の使用促進、重複・多剤投薬対策、糖尿病重症化予防などについて、各般の措置を検討しています。特に国民健康保険の県単位化にあわせまして、国保連合会の中に（仮称）国保事務支援センターをつくりまして、そこで強力に医療費の分析、合理的でない地域差の分析などを進めながら、医療費の抑制に努めていくという方針を医療費適正化計画の中で示しているとおります。

○川田委員 それはよろしく申し上げます。

今度、第7次保健医療計画が新しく策定されて、内容は全部読ませていただきまして、内容的にもおかしくないし、今後努力してやっていかれる部分だという感じは受けたのですが、平成29年度は、6次計画の最終年度ですけれども、まず、6次計画についての総括をお聞かせいただけますか。

○西村地域医療連携課長 6次計画が平成29年度で終わるのですが、その具体的な指標に対して、どの程度の進捗率かというお尋ねだと思いますが、6次計画のまとめは、その状況を踏まえて7次計画の現状分析に記載している状況です。個々にその指標の部分だけがまとまった形では表示できていませんので、7次計画のそれぞれの分野ごとの現状分析のところに記載しているところです。

○川田委員 総括もされると思いますので、できた時点でまた教えてください。

もう1点、平成29年に、医療法等の一部を改正する法律が公布されました。この中で、検体検査の精度の確保に関する事項ということで、厚生労働省の定める基準に適合していかなければいけないとなっているわけです。これに対して、どういう影響が見込まれるのでしょうか。

○林医療政策部長 質問の趣旨ですけれども、医療法の検体検査を行う施設に関する基準についてでしょうか。

○川田委員 はい。

○林医療政策部長 今まで病院等で行う検体検査については、医療法上の規制が少し十分でなかった、例えば新しい検査がいろいろ出てきている中で、十分網がかかっていなかったという部分があるものですから、国で基準を定めて、実行していく部分を改正されるということですが、特に大きな影響があるということではなくて、しっかりやってい

ただいているところは適正に認められるという認識をしています。

○川田委員 わかりました。検査は厳しくやっていただいたほうがいいと思います。

それと、もう1点、全部聞いていくわけにはいかないのですが、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化に関する事項で、特定機能病院と称することに対して、合議体を設置して管理者を選任したりということと、それからつながって、高度な安全を確保するために、こういった制度を設けましょうとなったと思います。これに対しても、大体どこでも安全にやっておられると思うのですけれども、なぜこういった法律改正がわざわざされたのか意味がわからなくて、どういう趣旨があったのでしょうか。

○林医療政策部長 これも、県でお答えすることかどうかということはありませんけれども、特定機能病院というのは、大学病院や国立がんセンターなど、国の特定の重要な機能を担う病院を指しています。発端となったのは、群馬大学において、患者のさまざまな安全面で脅かされる事態があったと。その原因として、大学病院としてのガバナンスよりも、医局ごとの取り組みのほうが優先をしていたということがありましたものですから、それを発端として、特定機能病院が一つの病院として、院長や理事長を中心に、医療安全についてもきちんとガバナンス対策をとっていくということで議論がまとめられたものと承知をしています。幾つかの改正事項がありますので、本県の特定機能病院である奈良県立医科大学附属病院においても対応していかななくてはいけない部分はあると思いますけれども、そこはしっかり対応していく方向で今準備を進めていると聞いています。

○川田委員 その点もよろしくお願いします。

医療のほうは、7次計画を頑張ってくださいということと、計画を読ませていただきましたら、今後の奈良県、これは第7次保健医療計画になるのですが、一つずつ聞くと時間がありませんので大ざっぱに聞きます。今後人口が減少していくことをもとに、病床数もある程度調整をされていると見受けられます。それと、医療費も当然あると思いますが、そういったものが主に改定の趣旨になっているという解釈でよろしいでしょうか。

○西村地域医療連携課長 川田委員がお述べの保健医療計画において、医療提供体制をどのようにつくっていくかという中で、人口の予測を踏まえることは非常に重要なことであり、それと、人口そのものとあわせて、人口の高齢化率がどう変わっていくかも重要だと考えています。高齢化が進展しますと、医療需要はふえる傾向にあり、高齢者に対しては高度な医療は余りふえないけれども、慢性疾患や複数の疾患を抱えた、介護を要する患者がふえることも見込まれます。このような医療ニーズの変化に対応するために、保健医療

計画に記載している事項については、将来の医療需要を二次医療圏ごとに人口や高齢化なども踏まえて推計して策定した地域医療構想の実現についての記載もしているところです。また、保健医療計画の基本理念として、これからの人口減少社会を見据えて、持続可能で効率的な医療提供体制の構築を理念として掲げているところですので、今後の医療ニーズの変化に対応できる医療提供体制の構築を目指して、地域ごとにそれぞれの地域に見合った取り組みをしっかりと進めていきたいと考えているところです。以上です。

○川田委員 大変な作業だと思いますけれども、よろしく願いしておきたいと思います。

地域ごとの医療ということで、今後、在宅医療など地域包括支援センターも含めて調整されて、今度の組織改正にもつながっているのかと思いますので、一松副知事もおっしゃっていたように、最終的に無駄な医療費をふやしていきたくないような体制を築き上げることが今回、奈良県の目的になっていると思いますので、よろしく願いしておきます。

もう1点、看護師の不足というのを、今全国どこに行っても、よくニュースで見られます。今後、高齢化率は当然ふえていくわけですが、逆に看護師も若干ふえてきています。そのあたりの割合というのはどのように見たらいいのでしょうか。まだまだ不足状態は続くといった解釈でいいのかその辺を教えてくださいませんか。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 奈良県の看護師の現状ですけれども、平成28年の国の調査、衛生行政報告例によりますと、全国ベースで160万人前後だと記憶しています。県内の看護職員数は1万5,207人、そのうち病院で勤務する看護職員数は1万人弱、9,930人となっています。人口10万人当たりの看護職員数は、全国平均を平成28年度調査ではまだ下回っていますけれども、平成26年度からの増加率が4.6%で、全国平均の3.3%は上回っています。それから、高齢化率の進展に伴い、今後重要となる在宅医療に必要となる訪問看護に携わる看護職員数については、全国平均が人口10万人当たり37人あるのに対して、奈良県では人口10万人当たり46.5人と上回っています。不足状況については、ご質問があった第7次保健医療計画の中で今後の確保策を書いており、次期保健医療計画の策定に当たっては、国から具体的な需給推計が示されなかったこともありまして、県では、在宅医療も含め、地域包括ケアの推進など、いわゆる断らない病院の構築に当たって、多様化するニーズに応じて看護職員を確保することを県の施策の一つとして記載しています。以上です。

○川田委員 人材だけはなかなか思うようにいかないところもあると思うのですが、よろしく願いしておきます。

次は、福祉に戻りますが、予算書を見ましたら、今回、新規事業もたくさん出ています。きのうも議論になっていましたけれども、EBPMの証拠に基づく政策立案については、しっかりと取り組まれていると思うのですが、その辺の説明をいただけますか。

○土井健康福祉部長 エビデンスベースの政策を推進していくという観点ということで、例えば健康寿命日本一を目指した取り組みということで、今回議案にも出しています、なら健康長寿基本計画の中でも健康寿命の全国一を目指して延伸を図っていこうという取り組みを進める9つの計画を細かな歯車として示しています。それぞれが関係深い関連計画ということです。それぞれの計画の中で、KPI、KGIという数値目標をしっかりと掲げながら、施策を推進していこうという基本的な考え方で今回も計画を策定していますし、施策の推進に当たっても、毎年PDCAサイクルを回しながら、より効果的な政策推進に努めてまいりたいという基本的な考え方で進めています。以上です。

○川田委員 細かい部分は、個別で教えていただきますので、全般的に言われても、エビデンスに基づく政策立案がなされていると思います。テーマだけつくって、これに頑張ろうというのは少し違うと思いますので、そのあたりは4月になってから確認をしたいと思います。よろしくお願いします。

それと、前々から聞いていた保育所について、今、国の交付金でも子育て支援ということで、かなり積極的な財政の支援、交付税措置もされています。1点思いますが、ここ最近見ている、こども園がどんどんふえている。ふえるのはいいのです。教育と保育の統合ということで、施設的に使われる方のニーズがあるので、ニーズがあればふえていくのはいいと思うのですが、振り返ってみたら、子育て3法ができて、子育て支援も含めてそういった財源に使いますということで消費税を8%に上げた。そして、そのお金が、法律を読んだら、民間の施設がやる法律になっていて、公立がやったからといって、公立に運営補助金が出ますということはないのです。法律からいったらそういったシステムになっているのです。過疎地は別で、行政の役目ということです。過疎地において、民間に来てくださいといっても誰も来ないですから、そこは行政でやるのはわかるのですが、奈良市や、子どもの多い香芝市など、いろいろなところがありますけれども、逆に公立のこども園がふえていったりといった傾向もあると。これは、せっかく国は消費税も上げて、そういった財源に使える法律も作っていただいた。本来は民間に渡して、民間で今まで足りなかったサービス、安全性などいろいろな問題があると思いますけれども、そういったものを浮いた財源でやっていく、授業料軽減をしてあげるといった方向に使っている自治

体もあるのです。そのあたりの奈良県の実態は、いかがでしょうか。今、こども園がいいからといえば、公立でさっと手を挙げてやっておられますけれども、私はいくら考えても、少し趣旨が違うのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○正垣子育て支援課長 保育所の事業主体の関係です。

川田委員がお述べのとおり、保育所の民営化について、現在でも、平成21年度以降、県内で大体年1件程度、公立から私立に民営化されている現状です。保育等の提供について、市町村としてどのような幼児教育や保育、子育て支援を提供していくのか、また、提供体制について、民間事業者を活用していくのか、市町村みずからが直接経営していくのかについては、それぞれの地域の実情、ニーズを勘案して、市町村において総合的に判断していくものと考えています。以上です。

○川田委員 市町村が決められているというのは、あまり意味をわかっておられないところも多分あると思うのですが、現実には、民間がふえるということは、今のシステムからいったら県の支出がふえていってしまうわけです。県はあまりふやしたくないと思っているのかどうかかわからないですが、現実、その分、市町村の負担額は大きく減ります。大きな財源ができるから、それをもっときめの細かい子育て支援に使っていくことが可能だと思うのですが、その辺の試算はされたのでしょうか。

○正垣子育て支援課長 公立の保育所が民営化して私立に移行した場合、市町村の運営費の負担割合は、全額負担から4分の1負担に減少することになりますけれども、交付税措置の内容も連動してきますので、個別のケースということになっています。県では、そういう試算は今のところしていません。以上です。

○川田委員 個別算定経費の数字の交付税が抜かれるという解釈でよろしいですね。

○正垣子育て支援課長 まだ交付税のそのあたりの試算もしていませんので、この場で答えできません。

○川田委員 わかりました。その辺はまた教えてください。

最後に、細かいところは個別に聞いたらいいかと思っていますが、大きなところで、民生委員について聞きたいです。私たちも民生委員と一緒に活動させてもらったり、いろいろしてきたのですが、今奈良県においても、かなりのなり手不足ということで、民生委員はその地域で5人など決まっているのですが今は3人とか、いないとか、また、長期の方が多く、本当に高齢になられてきて、次にやる方がいないから、また次もお願いしなければいけないという状況が続いてきていると思うのです。民生委員というのは、昔の方面

委員制度から始まって、今、民生委員になって、地域では子育ての相談やいろいろな相談にも乗っていただいたり、キューピークラブなどを開催していただいたり、親が近くにいないお母さんたちに対して子育てを教えていただいたり、いろいろな役目をやっていたり、生活保護の関係もそうですよね。だから、かなり高負担をかけているのが実情だと思うのです。今まで決まっている制度だから、このままいったらいいという時期はそろそろ限界に近づいて来ているのではないかと思うわけです。当然国の制度で決められていることですので、そこを県がどうのこうの言ったから変わるということはなく、国会でやってもらわないといけないのですが、サポートする体制は県でも当然つくっていける話だと思うのです。平成30年度において、新しいものがすぐできるかどうかは別にして、真剣に取り組んでいく大きな問題ではないかと考えているのですが、その辺の見解はいかがでしょうか。

○山田地域福祉課長 民生委員に対してのお尋ねです。

現在の民生委員の状況ですけれども、平成30年1月末において、民生児童委員の定数が3,045名に対して、2,998名の委嘱ということで、充足率が98.4%になっており、川田委員がお述べのように、定数は満たしていないという状況です。民生委員の役割は、やはり地域における支え合い活動ということで、ますます重要になっており、住民の皆様方の福祉ニーズも多様化していますので、地域の中で最も身近な相談相手として住民の福祉を支えていくという、本当に重要な制度であると認識しています。今年度は民生委員の制度100周年ということでして、本当に長い歴史を支えてきた制度ですけれども、現況では高齢化もしていますし、民生委員の充足していないところについては、民生委員をどのように今後協力していただいて、確保していくのかは課題と考えています。これについては、市町村や民生児童委員連合会とも協議をしながら、また民生委員の必要な配置や、民生委員に対する研修など、さまざまなサポートも県として今後も進めていきたいと思っています。以上です。

○川田委員 何年も前から言っていますけれども、一向に進まないで、そろそろこの辺で真剣に考えてください。建前は結構です。同じようなことを何年も聞いているのが今の実情ですから、市町村も本当に困っておられます。勘違いされたらいけないのは、あくまでも民生委員は、市町村や行政の下請的仕事をやっておられるものではありません。自立したものですので、つつい何でも民生委員に頼めばいいといったことになっていきますけれども、そういったことはないように指導もいただきたいと思います。終わります。以上で

す。

○**奥山委員長** 審査の途中ですけれども、しばらく休憩をとります。午後3時20分から再開します。

15:03分 休憩

15:22分 再開

○**奥山委員長** 休憩を閉じて再開します。

○**辻元業務課長** 先ほど答弁に誤りがありました。修正させていただきます。

猪奥委員から照会のありました献血セミナー、学校への献血バスの配車の件数です。今年度、これまでに献血バスを学校に配車した数が5校、延べ6回です。献血セミナーが現在18回。以上です。

○**奥山委員長** 猪奥委員から、追加らしいです。

○**猪奥委員** もう一つお願いします。

女性の就労についてお伺いします。主な政策集の26ページに、目指す姿、女性の就業率を20歳から64歳の全国平均を目指しますと書いているのですけれども、全国平均というのは今時点の全国平均を目指されるということですか。

○**金剛女性活躍推進課長** 女性の就業率の目標ということですが、これは平成32年度の時点での全国平均を目指す、将来の全国平均を目指すという意味です。

○**猪奥委員** この書き方なら、今の全国平均を目指すのなら、それぞれ皆さんが頑張られて、全国平均も上がっていて、いつまでたっても追いつかないのにと思ったのです。

全国平均を目指すということでしたら、今まだ奈良県と全国平均は、開きは縮んできているとはいえ、かなり大きな開きがありますから、いろいろな施策をとっていったかないといけないと思います。女性の就業率の全国平均を目指すという目標を掲げていただいていますけれども、女性の就業のうち、正規雇用を幾つ目指すのかという、目標値を教えてください。

○**金剛女性活躍推進課長** 正規雇用率についての目標は設定はしていません。以上です。

○**猪奥委員** 今人材不足で働き手が足りないということで、各企業が、かなりお困りになっていて、先般の代表質問でも、少し前まで仕事を探していたのに、今になったら働く人を探しているということで、随分と変わったものだなと。そんな中でも、これから生産年齢人口が減って行って、日本が縮んでいくのを防ぐためには、まずは労働力をしっかり確保することが大事だと言っておきながら、一方で、女性の就労となると、働き方の多様化、

生き方の多様化だということで、なかなか正規で働く女性の数をふやそうというかじを切っていないのが、いつも不満です。とはいえ、女性が働きやすい環境を整えていくということは大事だと思っているのです。一つは、いろいろな状況であれ、少しでも働いていただきやすいように条件整備をします。子育てする女性が働こうと思ったら、当然子育て支援は両輪になりますよねと。もう一方で、キャリアも大切ですよと。キャリアは今正社員で働いていただいている皆さんがそれぞれの組織の中でキャリアアップできるようにある程度支援しましょうと。もう一つ、非常に大事だと思うのが、別に女性でなくても、日本の社会構造で、大学を卒業するとき、高校を卒業するときの有効求人倍率によって正社員になれるかなれないかというのは、今の日本の社会では大きく関係するではないですか。そんな中で、不本意ながら非正規になられた方々はたくさんいらっしゃると思うのです。男性であれ、女性であれ、本当は正社員で働きたいけれども、非正規で仕事をされているという方は、統計を見てもたくさんいらっしゃいます。働きたいけれども、働けないという方もたくさんいらっしゃるし、本当は正規で働きたいけれども、非正規で働いているという方々に対して、奈良県はどのような施策をされているのかが施策のメニューを見てもわからないのです。その点、どのような施策をされているのか教えてください。

○金剛女性活躍推進課長 まず、就職を希望される女性に対する個々の支援としては、子育て女性というターゲットを絞っていますけれども、就職相談窓口を設けまして、本人が希望される仕事の仕方ができるように、一緒に求人情報を検索したり、就職活動のアドバイスをしたりということで、マッチングの支援をしています。それから、正規、非正規を選べるようにということと直結するかどうかは遠いかもしれませんが、力を入れているのは、起業をしたいと、自分で業を起こしたいという女性もかなりいらっしゃいますので、そういったニーズもしっかり見ながら、起業支援もここ数年は力を入れているところです。以上です。

○猪奥委員 起業の支援もしていただいたらいいと思います。でも、起業の支援のときに想定しておられるのはスモールビジネスですよ。自分の届く範囲のスモールビジネス。今多分やらなければいけないことは、女・子どもの仕事というふうにしらない仕事の領域をふやして、労働力の観点からしか見ていないように思いますけれども、人材力不足と言われている市場に送り込める人をつくることだと思うのです。福祉の観点などではなくて、そろそろ抜け出さないといけないのかと思っています。こども・女性局があって、そこで取り組みしていただいていることはとてもありがたいのですけれども、産業・雇用振興部

の観点で、女性の就労支援、男性であっても女性であっても取り組みができるようになればと思っているので、続きはまたあしたにします。

○川田委員 1点だけ、病院の救急搬送に関する輪番制について、前々から、よくいろいろな市町村から指摘を受けたり、いろいろな意見を聞いているのですけれども、現実、輪番制をやって、市町村の負担もしています。お金を出したけれども、実際に出したお金によって、きょうも答弁でも人的なお金に使われているのだというような旨でしたけれども、現実には使われていないと思います。当直は当然そこが担当しているのですけれども、当直しているところにお金をあげているだけの現状になっていて、それが強く市町村からも、これは、何のためのお金なのだという批判が出ているわけです。よくよく調べていきますと、輪番制が機能しているのかどうか、消防職員に友達がたくさんいるので聞いてみると、今はe-MATCHを主流に使ってやっているということでした。きょう、林医療政策部長の答弁もあったのですけれども、輪番制を調べるだけで、発動するまでに時間がかかってしまうということもあって、ほとんどそれは最近使っていないような意見もよく聞くのです。現にお金を出して、それが機能しているのだったらいいのですけれども、機能していないのであれば、輪番制はやめてしまって、病院で診療報酬も救急対応で1,000円ぐらいのお金もつきますから、受け入れを頑張っているところもあるので、インセンティブをつける意味でも、頑張っているところにお金が流れる仕組みにそろそろ変えていかなければいけないと思っています。何度も言いますが、輪番制の実態も調べていただいて、輪番に当たってお金を出して、お願いをしてやっていただいているというのものもあるのかもしれないのですけれども、それがただの当直だけで何も行われていないということになれば、これは本末転倒の支出になるのではないかと思いますので、そのあたり、お聞かせいただけますか。

○西村地域医療連携課長 病院群の輪番制で、通称、二次輪番と言っている制度は、一次、二次、三次と段階的に整備する中の二次救急医療の分で、入院や手術が必要な救急患者に対応するために輪番制をとっているという、二次救急を充実するための一つの手段としてやっているものです。実際に二次救急は、市町村と県が協力してやっている中で、地域の市町村単位や、近隣の市町村単位での輪番制というのは、市町村が負担金を出して実施しています。県としては、なかなか市町村では対応できない小児救急や、脳卒中、急性心筋梗塞の重症な受け入れ体制の整備などに力を尽くしているところです。

川田委員がお尋ねの県として、二次輪番についてどう考えているかということで、有効

か有効ではないのかということだと思っておりますけれども、奈良県では中小の病院が多くて、集中してここが受けるという病院が全ての地域にはあるわけでもありませんので、そういう状況では輪番制をとらないと、地域の救急患者をどの病院でも受けることができずに、例えば奈良県立医科大学附属病院などの大きな病院に救急患者が集中して、救急体制が機能しないことが懸念されます。このため、地域の病院が連携して輪番方式によって、少なくとも当番日には受け入れ患者をしっかり診るという体制は重要であると考えています。ただ、川田委員がおっしゃるように、輪番日であっても、当直医を1人ふやしていない病院が多いのではないかという実態を私どもも、全ての病院で負担金が出た当番の日は当直医をふやしていることにはなっていないというのは認識していますので、今後、現状は市町村が事務局としてやっていますが、県もいろいろ状況を聞きまして、輪番の日にはどういう体制をとっているか、また、輪番の当番に当たったときは、どの程度ふだんよりも救急患者を多く受け入れているかなどについて、実態を調べたいと考えています。以上です。

○川田委員 調べてください。輪番をとっている病院はわかっているわけで、データとしてはその人員の配置も調べることが可能であるし、救急搬送先の病院もわかるわけですから。整合性を合わせてやったら、いかに有効的に機能しているのかいないのかは、すぐに判断がつく問題だと思います。いろいろな理由をつけていっても、その数字が実態だと思います。今ちまたで、負担金を何のために出しているのかわからないということをして市町村からもよく聞いていますので、ぜひe-MATCHというすばらしい形ができてきているわけですから、やはり主流となるのはそちらでやって、あとは、頑張っている病院、救急を多く受け入れている病院もあるわけで、こういったところにインセンティブがつくような形の体制は必要だと思いますので、機能していないものであれば、すぐスクラップ・アンド・ビルドではないですけれども、すぐに制度的にはやめていただくということをお願いしておきたいと思います。また、調べていただいて、数字がわかりましたら、せめてこの委員には、報告をいただきますようによろしくお願いします。

○奥山委員長 はい、わかりました。

○山村委員 それでは、質問をします。

最初に、介護保険制度についてお聞きします。

介護保険制度の相次ぐ改悪が行われ、保険料を払っていても必要なサービスを受けられない、あるいは利用料の負担が増大していく、介護職員の不足など、深刻な大きな問題があります。これまでもさまざま取り上げてきましたけれども、今回は利用されている皆さ

んの保険料、利用料の負担の軽減についてお聞きしたいと思います。

私たちは、市町村の議員と一緒に県下各地で住民アンケートを行っていますけれども、そこに寄せられる要望の中で、特に多く寄せられているのが介護保険料、国民健康保険料の負担軽減ということです。やはり老後の暮らしが心配、もうこれ以上やりくりができないといった非常に深刻な声を聞いています。介護保険料は、高齢者の負担の限界をはるかに超える上昇を続けています。3年ごとの見直しのたびに引き上げられ、厚生労働省の試算では、2025年には第5期のときから64.2%ふえて8,165円となると見込まれています。奈良県でも現在市町村で保険料が議論されていますけれども、多くの市町村で引き続き引き上げが予測されています。高負担を解決するためには、現在の公費で給付費の50%、残り50%を保険料負担で賄う仕組み、給付がふえたら保険料にはね返るといった保険料に依存しているあり方から、公費部分を拡大していく以外にないと思います。とりわけ、国費分の25%を増額してほしいということは、地方自治体の一致した要求となっています。国は財政難を強調していますが、日本全体で9兆円を超える介護保険料の給付費の国負担は2兆円余りで、90兆円を超す一般会計予算のうち、わずか2%です。防衛費の半分以下、アベノミクスへの財政出動の額にも及ばない状況です。介護保険料の滞納も続いていますけれども、年金からの天引きができない普通徴収では、収納率が平成12年度94.3%から平成27年度は89.7%になっています。普通徴収は、年金額で月1万5,000円以下の人たちで、無年金の方も含まれています。滞納すればペナルティーがかかる、全額自己負担ということになりまして、無年金や低年金で恒常的な低所得であっても救済されない、こういう仕組みとなっています。

市町村では、独自の減免制度をつくっているところもありますが、私はこれまでもたびたび要望してきましたが、やはり県として負担軽減策を実施していただきたいと思っておりますけれども、この点、いかがかお伺いしたいと思います。

○筒井長寿社会課長 介護保険の負担軽減の県の取り組みの質問です。

県として、県民の介護保険料等の負担を抑制していくことは重要な課題であると認識しています。そのため、健康づくりの施策の推進をはじめ、介護予防、自立支援、重度化防止につながる介護サービスに向けた給付の適正化を図っていきたくと思っています。あと、減免についても触れられました。それについては、現在市町村が条例により減免をされていますけれども、収入等の所得のみに基づく減免等は、国の考え方によって適切ではないということがありますので、県もその考えに沿って減免制度を活用していただくように指

導しているところです。以上です。

○山村委員 減免については、国が3原則といって、これまでから保険料の全額免除、収入に着目した一律減免、あるいは保険料減免分に対する一般会計からの投入などをすべきではないという指導をされていることは承知しています。しかし、これは介護保険法令で規定されているものではなく、単なる会議の資料として出されているということで、国自身も2014年の法改正では公費投入による低所得者の保険料軽減を法制化しています。一般会計からの繰り入れが認められたということですから、国の言い分には全く整合性がないと思います。

筒井長寿社会課長も述べられましたように、高齢者の暮らしというのは、今年金の改悪や後期高齢者医療保険の減額措置が廃止をされるということで、かなり追い詰められている状況がある。県がその保険料軽減に責任を果たしていただくことは重要な課題だと思います。そのように認識されているのでしたら、少しでも負担軽減して、安心できるようにしていただくことをやっていただきたいと思います。高齢者が介護保険を利用して自宅で自立生活を送れるようにすることは、経済効果もあります。県の全体の予算は5,000億円を超えているわけで、無駄な開発を見直して、使い道を検討すべきであると思っておりますが、この点については要望をしておきます。

次に、介護サービスの地域によっての格差是正について伺いたいと思います。

地域包括ケアシステムを目指していますが、介護サービス事業者の数や種類について、地域間で相当の格差があります。実際に山間やへき地でのサービスを実施されている方の要望では、訪問や移動に時間と費用がかかり負担となっていることや、サービス提供に十分な時間がとれないなどの声が寄せられています。この地域間の格差をなくしていくために、県としてどのように取り組まれるのか、お伺いします。

○筒井長寿社会課長 過疎地域のサービスの格差についてです。

まず、介護保険制度における報酬基準は、過疎地域においては、移動に要する時間や経費の負担が大きいこと等を考慮して、過疎地域における報酬加算制度が設けられています。これが一つ、国の制度です。過疎地域においてサービスの格差是正するための県の支援については、例えば在宅における医療、介護、看護のサービス提供において、重要な役割を果たす訪問看護サービスの新規参入を促進するために、過疎地域に訪問看護ステーションを設置する場合には、事務所設置費や訪問用車両の購入費用等の開設初期費用を補助しているところです。また、平成30年度からは、訪問看護ステーションの基盤強化のために、

看護学生に対するインターンシップや現場指導等による訪問看護師の人材育成に対する支援にも取り組むこととしています。また、南和地域においては、地域在宅医療・包括ケア連携協議会を設置して、在宅サービスの充実に向け、限られた医療や介護のサービスを効率的に活用するため、広域的な連携について検討を進めているところです。以上です。

○山村委員 県としても今できる範囲のことで検討していただいていることはお聞きしてわかりましたが、なかなか格差が縮まっていないのが実情であると思います。おっしゃっていただいた訪問看護は重要なことで、取り組んでいただいていると思いますが、それ以外のサービスもたくさんあります。住んでいるところによって、格差が生まれてくるということになりますと、県全体で、国民健康保険料などは統一されるということにもなっているわけですから、格差をなくしていくことについて、引き続き県独自策も充実していただきたいとお願いしておきたいと思います。

次に、看護師・保健師の確保について伺います。

先ほど川田委員から、医療計画の見直しにかかわって看護師不足についての質問がありました。それについてお答えいただきましたけれども、看護師の不足状況について、国は需給計画も出していないという状況ではありますけれども、今の県の地域の病院の方々の要望などを聞く中で、安定した看護師の確保は課題になっていると聞いています。先ほども答えがありましたように、訪問診療や訪問看護でこれからますます需要があるということで、さらなる体制の強化が求められていると思います。計画の中でも、これからの取り組みということで進めていただいていると思いますが、どのようなところに重点を置かれているのか、お聞きしたいと思います。

もう1点は、保健師の確保の問題です。今、健康長寿日本一を目指す奈良県の計画や、地域包括ケア推進などを含め、保健師の役割は本当に重要になっていますし、非常に多面的なことをしていただいている実情があると思います。専門職として、市町村とも連携し、指導的立場で働いていただくという期待が大きいわけですが、数という点で見ると、まだまだ不足をしていると考えています。この点について、県はどのように考えておられるのか、また、確保・充実についての取り組みについてもお伺いしたいと思います。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 看護師の充足状況については、現状は、先ほど川田委員に回答させていただきましたけれども、全国平均よりも人口10万人単位では低く、訪問看護については高いということです。保健医療計画を立てるに当たって、現状を把握する必要があったので、規模や医療機関の異なる病院、訪問看護ステーションの

看護現場を管理する看護師の方々、看護副部長等の方々に意見をお伺いしました。有効求人倍率が高い等の状況はありますけれども、一定程度の離職される方がおられるものの、育休・産休制度の充実や短時間勤務制度等、さまざまな勤務環境の改善により、働きやすい環境になっているとの意見を多く聞いています。医療機関により、もちろん差はありますけれども、大きな不足感は少なくなってきたと考えています。ただし、必要な看護師職員数の確保については、県としても重要と考えていることから、先ほどお話ししましたけれども、次期保健医療計画では、在宅医療の充実等、多様化するニーズに応じて看護職員を確保することを施策の柱の一つとしています。

具体的な施策ですけれども、労働生産人口が減少する中、新規就業者の大幅な確保は当然見込めませんので、県内の看護学生、大体毎年1,000人程度が卒業されますけれども、看護学生にできるだけ県内で就業していただくよう、看護学生が実習する施設を県内で確保することや、県内各病院の魅力のアピール、潜在看護師と言われる一度離職された方々が復職をされる際の支援、それから、できるだけ高齢になっても働き続けていただくような支援、新人看護師については、看護技術の取得から離職を防止するための新人看護師への研修等の取り組みを進めていくこととしています。

それから、山村委員から質問がありました訪問看護について、今回の機構改革により、訪問看護ステーション自体は介護保険制度の指定事業所ですけれども、訪問看護師の質の確保と、人的な基盤強化については、医師・看護師確保対策室で実施することとしています。今回の新規事業として、訪問看護ステーションに対する看護学生のインターンシップ、訪問看護師が定着するための同行看護師、プリセプターといいますけれども、プリセプターに対する支援、訪問看護ステーション自体は6割が職員5人未満の小規模になっていますので、小規模の訪問看護ステーションが事業を継続していくような、経営に対するコンサルティング等の事業を実施することとしています。

こういう事業についても、医療機関や看護養成所等、さまざまな関係医療機関の協力が必要となりますので、これらの方々の意見を尊重しながら施策を進めていき、必要となる看護職員の確保に努めていきたいと考えています。以上です。

○中井保健予防課長 保健師の確保の状況についてお答えします。

現在県内の行政保健師の数は466名です。うち、県の行政保健師は77名です。近年は退職に見合った保健師の補充が行われ、定数に対しては採用をされて充足しているという状態になっています。年齢構成別に見ますと、県、市町村の保健師とも、将来の保健活

動の中核になる30歳から40歳代の中堅層の保健師が少ないという年齢のアンバランスが生じているのが課題となっています。また、県内で就業する保健師の数は全国平均を下回っており、就業先を見ますと、近年は、山村委員がお述べのとおり、介護、福祉関係の領域へと役割が膨らんでいますので、保健師の分散配置が見られています。保健活動を包括的に実施するためには、保健師の確保が非常に重要で、まだまだ重要な視点と考えています。今後の見通しですが、県では今年度から、県と市町村が共同して採用試験を実施しており、広域的に保健師の確保を図っているところです。今後は、保健師の活動体制として、今までは業務分担制をとっていましたが、地区を担当するという地区担当制も今検討しており、市町村の保健師の現状を把握しながら、先ほど申しました共同試験の充実等も図って、保健師の確保に努めていきたいと考えています。以上です。

○山村委員 看護師の確保について、現場の意見を非常によく聞いていただいていると思います。実際に直面している課題を解決していくという立場で当たっていただいているということで、この点、評価したいと思います。きめ細かい対策で看護師が安心して働ける状況ができることが患者の安心・安全にもつながっていくということで、非常に大事だと思えます。

あわせて、保健師ですけれども、お答えいただきましたように、県全体の健康、介護、医療などのコーディネーター的な役割を果たすという任務があると思うのですが、そういう役割を果たしていただくということで、やはり人材の育成や、やりがいを持って仕事に取り組んでいただける方をふやしていくことが非常に大切ではないかと思っています。県内に就職されない選択をされる方が多いのは、一体どうしてかと思ったりしますが、この点もあわせて、今後引き続き体制強化を、定数には満ちているけれども、もっとふやしていくということで、取り組んでいっていただきたいということを申し上げたいと思います。

次に、医療費適正化計画についてお伺いします。

医療費適正化計画は、もともと医療給付費の総額管理、キャップ制ということを目指してきた財界の提言に押されまして、2006年に法定化された仕組みです。その中で、国民の世論、あるいは医療界の批判を受けて、実際に導入されたのは、都道府県に平均在院日数の短縮や健診受診率の向上などの目標を出させて、医療受給費は予測を書くにとどめる、そういう仕組みでした。しかし、ことしの医療費削減計画には医療給付費の予測ではなく、目標が明記されまして、都道府県には病床機能の再編、後発医薬品の使用促進、給付の効率化など、目標達成の努力が義務づけられることになりました。目標を着実に達成するた

めに、進捗状況を毎年検証して、目標と実績が乖離すれば、分析と対策を講じると決められているということで、非常に厳しい中身になっていると思います。適正化計画と地域医療構想による病床の削減、国保の財政運営を整合させるということで、全体で縛りをかけていくという状況は、既にキャップ制と変わらないと言えると思います。

政府は、都道府県の医療給付費の格差が大き過ぎるということで、全ての地域の給付費を全国の低いレベルに合わせていくべきと述べています。財務省から、2006年の法改正で導入した都道府県によって診療報酬に格差をつける仕組みを本格稼働させようという意見が出ており、実際に本県の医療費適正化計画にもこのことが明記されています。経済財政諮問会議の民間委員からは、医療費水準の高い自治体には、交付金削減のペナルティーを科すという主張もされていると聞きます。もし本当にこういうことが実行されましたならば、地域の医療機関は存続できなくなっていく、医療保険も壊されていくことになる、住民の医療が守られず、命が脅かされることになってしまうのではないかと懸念をします。医療費適正化とって、強権的に給付を削減することには私は反対をします。

そこで、伺いたいのですが、本来県が目指すべきことは、地域包括ケアシステムでもうたわれているように、住みなれた地域で安心して暮らし続けることができる、どこに住んでも安心して医療が受けられる体制をつくっていくことだと考えます。県が策定した医療費適正化計画の目的について伺いたいと思います。

○西野保険指導課長 医療費適正化計画の目的ですが、この計画は、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。国民皆保険制度を堅持して、県民の適切な医療の確保を図る観点から、県が市町村、医療機関、保険者等と広く連携して、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を旨とするものです。以上です。

○山村委員 医療費適正化計画では、住民の受療行動のデータなどから、地域別に医療費を管理する、住民が医療費抑制に駆り立てられるという仕組みになっていますけれども、住民は、決して過剰な診療を求めたり、無駄な診療を受けているわけではないと思います。求めているのは、切れ目のない医療・介護の体制、安心して暮らしていけることを、一定確保された医療の水準というものを求めていると思います。医療費を抑制するという一方で、計画を持たれているわけですがけれども、住民の健康生活を支えて、地域の医療保障をどうつくるのかという観点がなかったら、住民に理解を得ることはできないと思います。住民の現状、実態は、医療にかかったお金というあらわれた数値だけではなく、やはりきめ細かくどういう状況に置かれているのかを把握していくことが大事ではないかと思いま

す。地域によって医療費に差があるということを問題としていますが、差が出るのは理由があつてのことです。ですので、医療機関の数、医療の提供の状況、高齢者の世帯がどれぐらいあるのか、独居であれば、家族の見守りや世話する人がいないということによっても入院せざるを得ないなどの背景がどうしても出てくると思います。なので、そういうところまできちんと把握していかなければならないと思います。

健康づくりで医療費抑制を進めるということは、理解はできます。現在病気で苦しんでいる人に対して医療費がかかり過ぎるから問題だと迫るということは、人道にも反することだと思えます。県が目標を掲げても、住民の理解と納得がなければ実行できない計画ではないかと思うのですが、健康づくりであったとしても、住民参加がなくては進まないと思えます。住民や関係者に取り組みについて理解を得て、本当に健康を守る観点から進めていくべきだと思いますけれども、実情の把握など、こういう取り組みについてはどのように考えているのか、お伺いしたいと思います。

○西野保険指導課長 今後、医療費適正化計画をどのように取り組みを進めていくかについてですけれども、合理的な理由のない医療費の地域格差をできる限り縮減することを、この取り組みの視点として、県、市町村はじめ、医療機関、協会けんぽ等の保険者など、広く関係者の理解と協力を得ながら、県域で進めていきたいと考えています。また、本年4月から国民健康保険の県単位化に伴い、奈良県国保連合会に（仮称）国保事務支援センターを設置することになっていますが、県と市町村、支援センターが連携して県域での取り組みを推進します。例えば糖尿病性腎症重症化予防の取り組みでは、取り組みの対象者の洗い出し、保健指導の実施、経過のフォロー等に取り組むこととしています。医薬品の適正使用促進の取り組みについては、地域ごとに市町村や地区の医師会、薬剤師会等で構成する医薬品適正使用促進地域協議会を設置し、薬剤の重複・多剤投与に関して、地域で身近に相談できる体制などをつくっていきます。あわせて、県民の健康保持の増進の観点も非常に重要であると認識しています。このため、県内の保険者で構成する保険者協議会とも連携しながら、特定健康診査や特定保健指導の受診勧奨、食生活改善のためのイベントの開催など、県民への意識啓発にも一層取り組んでいきたいと考えています。以上です。

○山村委員 今の答えから推測して、県が強権的にこのことを進めていくということではないと理解ができるのかもしれないです。そうなってもらっては困ると思います。住民や関係者の声がどのように反映されるのか、住民の健康を守る観点を絶対に大切にしたいと思っています。

新聞報道で記事が出ていましたけれども、医療費4,813億円が目標ということで、例えば糖尿病で透析が必要になった人はすごくお金がかかると書かれていますと、これを見た県民はどんな思いになるのかと、本当に暗たんたる気持ちになるのですけれども、そういうことのないように、この目標を何が何でもやり遂げるということが先にありきではないということを確認したいと思います。

この計画の医療費を4,813億円にしましょうという目標の中には、今後、例えば公費負担分、国費負担分を大きくふやしていく、あるいは県が財源を投入して保険料を安くするなど、いろいろな形で、新たな財源投入は専ら考えられていないのではないかと思います。のですけれども、あらかじめ上限を決めてしまうということは、やはりそこまでしか医療を受けられないという制限をつけるということで、適さないと思います。国民健康保険制度が大切な制度であるというのは、県も思っておられると思うし、私も思います。誰もが保険証1枚あれば、いつでもどこでも医療を受けることができるというすぐれた制度によって、今の世界でも有数な健康長寿の日本になったのであるし、また、医学や科学が進歩して、最新の医療や最善の治療を受けることができるということは、全ての人の願いだと思います。社会保障制度である国民健康保険を守るという立場に立ってほしいと思っています。

高齢化が進んで、高齢者がふえるからお金がかかって仕方がないと言われてますと、長生きをするのが悪いことのように思えてしまいます。そうではなくて、長生きが喜べる日本、これが一番幸せな日本ではないかと思います。今の日本は、経済大国であっても貧困な国と言わねばならないと思います。本当に医療にかかる高齢者がふえて、医療費もふえて、医学も進んで、医療費もかかるようになるけれども、その恩恵をみんなが享受できるようにする国にしていくという立場がなかったら、押さえつけるということでいけば、国民の幸せを奪い取っていくという政治になってしまうと思います。本当に今できないことではないと。軍事費をふやすときにお金がないなんて決して言わないわけですから、アベノミクス、アベノミクスと言いますけれども、経済の失政、失敗が国民の格差を広げているという結果につながっているところから考えても、政治が変われば、こういうことをしなくてもきちんと命を守っていくことができるという展望を持って、県も抑えることだけを考えるのではなくて、よくしていく方向で推進をしていくという立場に立っていただきたいということ強く申し上げて終わります。

○川口（延）副委員長 まず、午前中、小林委員からも質問がありました、保育の量と質

の観点から質問したいと思います。

正垣子育て支援課長からの答弁で、待機児童の人数として、9市町村287名という答えでしたが、まず、待機児童の定義を教えてくださいと思います。

○正垣子育て支援課長 待機児童の定義です。

待機児童の定義については、厚生労働省の保育所等利用待機児童数調査があり、そこで定義されています。市町村において保育の必要性が認定され、保育所等の利用の申し込みがされているが、利用していない方を待機児童として把握することとされています。ただし、ほかに利用可能な保育所等があるにもかかわらず、特定の保育所等を希望されている場合には、待機児童に含めないこと、また、保護者が育児休業中の場合には待機児童に含めないことができることなど、幾つかの条件が設定されています。以上です。

○川口（延）副委員長 今おっしゃいましたように、保育者が育児休暇を延長したり、求職活動を停止される、兄弟や地域性などによって、特定の施設を希望すると、待機児童に含まないということだと思います。

先ほど平成29年度の達成ができなかった理由として、就業率や、保育士の確保とお答えいただいたと思いますが、保育士という数値以外に、今の案件を入れた数値を県として把握をされているのかどうか、教えてくださいたいです。例えば自治体によって違うと思いますが、第1志望、第2志望を書かれて、入園できなかった場合、翌月に繰り越しになりますが、そういった実際の待機児童の数も把握をされているのかどうか、教えてくださいたいと思います。

○正垣子育て支援課長 いわゆる隠れ待機児童ということかと思いますが。求職活動中のうち、求職活動を休止している方、保護者の私的な理由により待機している方、育児休業中の方が隠れ待機児童として言われています。県内の隠れ待機児童については、平成29年4月1日現在で、求職活動中のうち、求職活動を休止している方が3人、保護者の私的な理由により待機している方が331人、育児休業中の方が63人と合計397人となっています。先ほどの待機児童と合わせれば684人になっています。以上です。

○川口（延）副委員長 684人が実質保育にかかれないうちの人数ということですので、実際、私の周りでも入りたいところに入れたい。保護者からすれば、所得によって保育料の金額が決まりますので、自分が払うお金で自分が求める保育所に入れたいというのは当たり前のことだと思いますし、逆に言うと、需要と供給のバランスが合っていないので、空きにどうしても入りたいという子どももおられると思いますので、施設の評価も必

要なことだと思ふのです。例えば、第1志望、第2志望があつてなぜここに入りたいかという統計をとつていくべきだと思ふし、当然保育所によつてもカリキュラムがそれぞれ違ふと思ふので、独自性という企業努力を評価していくべきところがあると思ふ。日本では余りないですが、海外ではその施設の評価も公表しているところもありますので、そういった取り組みをぜひ奈良県でも取り組んでいただきたいと思います、どうでしょうか。

○正垣子育て支援課長 今の川口副委員長の話も含めまして、待機児童の解消については、県と市町村が同一歩調でしていく必要があると考えていますので、県の待機児童の解消の市町村との連絡会議も設けています。そのあたりでお話しさせていただけたらと思つています。以上です。

○川口（延）副委員長 続いて、「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」49ページ、放課後児童クラブの施設整備ということで、来年度も予算計上いただいています。特に新設がどうのこうのというよりも、既存の学童保育について、2001年に大阪教育大学附属池田小学校の無差別殺人があつて以降、学校の施設の整備ということで、防犯対策や地域の見守りがしっかりと整備されていると思ふのですけれども、学校の中で学童保育ができるところについては何ら問題ないかと思ふますが、学校外で学童保育の運営をされているところのセキュリティーというか、防犯面での対策が非常に弱いのではないかと思ふます。私の近所においても、当初プレハブで学童保育をやられていて、定員がふえてきたので、隣の障害者施設を1室借りてやるということで、そういう施設になってくると、民間の出入りも多いですし、施錠をすれば部屋に閉じ込めきりになってしまうということで、なかなか場所の確保など、難しいこともあると思ふます。特に子ども達にとっては、部屋に閉じ込められるということでストレスもたまると思ふますし、市町村の状況にもよると思ふますけれども、場所の確保とセキュリティー、防犯対策について、今後何か方針があれば、教えていただきたいと思います。

○正垣子育て支援課長 放課後児童クラブのセキュリティーの件ですけれども、県においても、放課後の児童対策推進委員会を設けていて、その会合も含めまして、市町村にも少し状況を聞き取っていきたくて思ふます。以上です。

○川口（延）副委員長 市町村とともに選定の場所であつたりなどの、指導もぜひお願いしたいと思います。

最後に、「平成30年度一般会計特別会計予算案の概要・平成29年度一般会計2月補正予算案の概要」53ページの新規事業、里親支援事業で、890万円予算計上いただいています。具体的にどういったことをされるのか、教えていただきたいと思います。

○奥田こども家庭課長 新規事業の里親支援事業の内容を具体的にということですが、大きく3つあります。1つ目は、普及啓発推進事業で、里親制度を一般の方々に普及啓発をしていただいて、多くの方々に里親になっていただくための取り組みをしていただき、その里親の方々に対しての研修を行っていただきます。2つ目が里親トレーニング事業がありまして、未委託里親トレーニングということで、里親に登録していただいた方について、すぐに里親になっていただくということはありませんので、まずは待機いただいている時間に、いつでも受けられるように、トレーニングをさせていただきます。3つ目が実際に里親になっていただいた後になります。里親訪問等支援事業として、里親のお宅に訪問をして、里親の状況や、お子さんの状況をお伺いして、相談等を行うと。そして、何か課題があれば、こども家庭相談センターにつないでいく、随時の相談等も里親の相談に乗るといったことに取り組んでいただく事業です。以上です。

○川口（延）副委員長 国の里親委託率の数値目標として、2024年までに75%と非常に高い数値を設定されていて、数値目標については、都道府県の判断ということで、任せるということだと思います。実際、今奈良県で10数%の委託率になっているかと思うのですが、まず、委託の期間ということで、ホームページを見ますと、3月22日が提出期限になっているかと思います。実際その選考はいつ行われる予定になっていますか。

○奥田こども家庭課長 今回里親支援事業の委託に当たって、プロポーザルをすることについて、22日までということで提案期限としていると。この審査がいつでしょうかというお伺いかと思いますが、3月26日に予定をしているところです。以上です。

○川口（延）副委員長 3月26日に選考会を行い、決定もその日にされるのですか、後日になりますか。

○奥田こども家庭課長 その日に決定したいと考えています。

○川口（延）副委員長 事業実施は、いつを予定されていますか。

○奥田こども家庭課長 4月1日から1年間という予定です。

○川口（延）副委員長 3月26日に選考会を実施して、即日決めて、発送されたとして、4月1日から事業をスタートされるということで、選定される業者にとっては5日間で、今言われた啓発活動であったり、人件費であったりと用意をしないといけないと思うので

す。逆に選考に応募して落ちたところにとっても、5日後に迎える事業に当たっては、それなりに準備をして、4月1日にできる準備をして恐らく申し込まれているところがほとんどだと思います。本当にそれで期間的なものが正しく用意ができる期間なのかというところをまずお伺いしたいと思います。

○奥田こども家庭課長 3月26日に選考して、4月からスタートをするということですが、その間の準備として、まず、机をご用意いただくなど、事務のスペースがあります。あとは、相談スペースということで、お客様が来られたら相談いただくスペースをご用意いただく。そして、電話を引いていただくということですので、例えば既存のオフィスの一面にそういったコーナーを設けていただいても結構かと思っていますので、対応可能ということで考えており、忙しいでしょうけれども、お願いしているところです。以上です。

○川口（延）副委員長 椅子や机を設備するだけに890万円も絶対要らないですよ。当然人件費がかかってくると思いますので、その辺の人の確保であったりというのは絶対求められると思います。

先ほど2024年までに75%と、これは、国の目標で、あくまで国だけの話だと思うのですが、先ほどの未委託里親トレーニング事業であったり、単年度で終わるような話ではなくて、時間を要して結果が出てくる内容のものも非常に多いと思いますし、この性質上、繊細な部分も多く含んだ事業だと思うのです。個人的な思いとしては、1年間で委託されて、翌年、違う業者が入って、また一から人間関係を築いていくということはありませんし、例えば6年、7年後の75%に向けてやるのであれば、ある程度期間を継続的に委託して、成果を出していく必要が絶対あると思いますので、これは初で新規事業ということなので、1年間様子を見た上で今後の事業がこういった形で続けられるのかということも選定いただきたいと思いますが、その点についていかがでしょうか。

○奥田こども家庭課長 川口副委員長がおっしゃいましたように、事業の内容、性格からして、奈良県長期継続契約を締結することができる契約を定める条例施行規則の長期契約がすることができるかと定められている項目に、相談等の支援業務に関する役務の提供を受ける契約があります。これになじむ点があると考えています。しかしながら、平成30年度については、新規事業としてスタートをします。ですから、委託仕様上の課題、あるいは事業実施上の課題の点検の必要等もあります。それから、先ほど里親委託率75%等という話が出ていましたけれども、これは平成28年に児童福祉法が改正されたことを受けて、国で検討会より出された新しい社会的養育ビジョンの中に書かれているものです。

奈良県では、平成30年度、来年度において、このビジョンが公表されたことに伴いまして、里親体制、支援体制の強化を含めまして、社会的養育に係る推進計画を策定することとしています。そういったことから、里親制度の転換期でもありますので、平成30年度については、単年度ということでしたいたいと考えていますけれども、平成31年度以降については、長期継続契約も視野に検討していきたいと考えています。平成30年度の契約に当たっては、平成31年度に事業者が交代になる場合においても、支援中の里親や子どもに不利益が生じることをないように、新たな事業者への円滑な引き継ぎに努めることを契約書の中で盛り込んでいきたいと考えています。以上です。

○川口（延）副委員長 平成30年度と平成31年度は引き継ぎということでご答弁いただきましたけれども、来年度もまた予算審査特別委員会以降にプロポーザルされるということですね。ことしも予算審査以降に、日程がない中で、26日に選考されて、4月1日から始められるということですので、来年も同じような日数になるのではないかと思うのですが、この数日間で準備に向かう、あるいは引き継ぎをすることは本当に可能なのかどうかを検証というか、考えていただきたいと思います。ことしについても、時間がない中で、予算の性質上というところもあるかもしれないのですが、入札される事業者にとっては、なかなか負担になるということも考えた上で、今後の取り組みをお願いしたいと思います。私からは以上です。

○奥山委員長 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、3月14日水曜日は、午前10時より産業・雇用振興部、農林部の審査を行います。
これで本日の会議を終わります。