

厚生委員会記録

開催日時 平成30年8月9日(木) 10:07~12:08

開催場所 第1委員会室

出席委員 9名

田尻 匠 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
安井 宏一 委員
荻田 義雄 委員
秋本登志嗣 委員
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 林 福祉医療部長兼医療政策局長

西川 医療・介護保険局長

橋本 こども・女性局長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事

(1) 平成30年度主要施策の概要等について

(2) その他

<会議の経過>

○田尻委員長 ただいまの説明及び報告またはその他の事項も含めて、質問があればご発言をお願いいたします。

○佐藤委員 平成30年度事業実施予定箇所53ページ、里親支援事業に絡めてお聞きします。8月2日に少子化対策・女性の活躍促進特別委員会で宝山寺福祉事業団の乳児院に県内調査に行ってきました。選定した理由としては、児童福祉法が改正され、「新しい社会的養育ビジョン」が2017年8月2日、特に里親の委託率の目標値が75%に引き上げられることが内容に盛り込まれています。県としては今後この里親制度についてどのように支援していくのか、また計画を見直していくのか、お聞かせいただけますでしょうか。

○夏原こども家庭課長 里親に対する委託率等のお尋ねです。佐藤委員がお述べのように、平成28年に児童福祉法が改正をされ、それを受けて、昨年8月に今後の社会的養育のあり方を示す「新しい社会的養育ビジョン」が国において取りまとめられ、示されたところでは、佐藤委員がお述べのように、国においては、3歳未満の乳幼児の里親委託率をおおむね5年以内に75%以上とする目標が掲げられています。しかしながら、昨年以降、全国の都道府県あるいは関係団体等からの強い要望を受けまして、都道府県が計画を策定するに際しては、地域の実情に応じた目標設定をすることが先日国において決定されたところでは、

本県の現状ですが、現在、奈良県下には乳児院が2カ所、児童養護施設が6カ所あります。これまで長きにわたり社会的養育が必要な子どもたちの受け皿として、受け入れを行っていただいているところです。一方、平成29年度末の里親の登録状況については、125世帯の登録があります。その中で里親委託率が18.0%という数字にとどまっています。このような状況から、国が目標とする里親委託率の実現というのは、非常にハードルが高いものと県としては認識しています。

また、計画策定に当たりましては、里親委託率といった目標数値を目的とするのではなく、あくまで子どもの最善の利益を目的とするべきであると考えています。そこで、本県では乳児院あるいは児童養護施設、奈良県里親会といった関係機関の皆さんからの意見を頂戴するため、ヒアリングも行っていきたいと考えています。その上で計画の目標数値が県の地域の実情に応じたものとなるように、慎重に検討を重ねていきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 昨年度からこの計画案は出ていて、注目はしていたのですけれども、いよいよ実施段階に入ってきて、県としてはどうするかという本題を考えなければいけないときに、現実と目標設定値が大きくかけ離れている現象になっています。また、県内調査を行い、現場でも意見も伺ってきたのですけれども、非常にその差は驚いているという意見が寄せられています。

また、働かれる方のモチベーションを保って、県としては計画を策定する必要があると思います。これは何かというと、現実的、将来的に継続可能であるかどうかということも必要になってくると思います。特に乳児院の基本理念として、戦災孤児を引き受けるところから、最初の根っこが生えた状態で現在に至って継続されていますので、いきなり打ち立てようとしてもなかなか打ち立てられない。斑鳩町と生駒市にありますけれど

も、それらのノウハウは、継続していると思いますので、ノウハウを守る意味でも、現地に即した計画、現場での意見聴取は徹底していただきたい。

もう一つ加えると、国がどうして75%と言ってきているのか、学童期以降は10年以内に50%以上と言っているのか、この意味を理解して、はなから決定してしまうのではなくて、いかにその目標に歩み寄っていくかという姿勢も必要かと思います。

さきの委員会でもお話しましたが、児童相談所の方の努力もあるかと思いますが、ネグレクトの親に対して、関心を持っていただくまで継続して指導に当たり、関係を持ち続けるという意見もありましたが、この数値から見ると、言えば回転率を上げていく、つまり、子どもにとって不幸な環境にある状態ではなくて、措置をして入所させ、そして、戻すか、それとも里親に出すかといった新しい切りかえも必要になってくると思いますので、そういった点も踏まえて今後注目したいと思います。

今年度中に検討して、平成31年度という目標があったと思いますので、これから報告も逐次していただきたいと思います。

平成30年度事業実施予定箇所20ページ、自殺対策強化事業についてお聞きします。一般質問でもしたのですが、ゆゆしき状況が今、日本に重くのしかかっている。県としては、47都道府県の中で最も自殺死亡率が低いという状態にあぐらをかくことなく、先頭を切ってこれを打開していく必要があると思います。

その中で、ことしの4月末に精神保健福祉センターから「県民ひとり一人がゲートキーパー」と「ならこころのホットライン」について報じられていました。予算の中にも入っていたと思いますけれども、現状のゲートキーパーの養成状況、指導員の育成状況、これらの点について、数字的にお答えいただけますでしょうか。

○根津疾病対策課長 自殺対策について、ゲートキーパーの養成状況という質問です。県では、自殺対策についての正しい知識を持ち、大切な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて相談機関につなぎ、見守る役割を果たすゲートキーパーの養成が重要と考え、「県民ひとり一人がゲートキーパー」という意識を醸成することが必要と考えています。ゲートキーパーの養成については、県と市町村とで実施しており、市町村で実施されるゲートキーパーの養成研修では、市町村職員や民生・児童委員、ボランティアの方々を対象としてさまざまな研修を行っていきまして、昨年度は13市町村で養成講座が開催され、計794名の受講者がありました。県においては、養成講座として、県内の大学、県教育委員会、消防学校等を対象に実施して350名の方が受講されています。また、県

では養成講座の講師役の指導者を養成するゲートキーパー指導者養成講座を開催しており、昨年度は13名の方に受講していただきました。

このような養成講座を受講された方々は、例えば市町村の各種窓口担当職員として、自殺対策の視点を持って相談業務に従事していただいているほか、民生・児童委員やボランティアの方々にも地域での活動に知識を活かしていただいているところです。また、指導者養成研修を受講された方については、さまざまな市町村等で行われているゲートキーパー研修で講師として活躍していただいているところです。

○佐藤委員 ゲートキーパーは有効な手だと思いますが、普及啓発の方法に触れたいと思います。ゲートキーパー手帳は平成26年3月に発行されているということですが、その後の発行状況、今の在庫状況について、いかが扱われているのかお聞かせいただけますか。

○根津疾病対策課長 手帳については平成26年に発行しただけでございますけれども、精神保健福祉センターに在庫が約1万6,800部あります。また、これのほかにクリアファイルを県で作成し、約3,500部残っています。こういったものを養成研修等で利用したいと思っています。

○佐藤委員 それでは、それに絡んでですけれども、WHOが9月10日を世界自殺防止デーと制定しています。その中で、我が国としては平成19年度から毎年9月10日からの1週間を自殺予防週間としており、県としても自殺予防週間を設けていると思います。この自殺予防週間について、こういった体制で普及啓発、対応されるのかお聞かせいただけますか。

○根津疾病対策課長 佐藤委員がお述べのとおり、ことしも9月10日から16日までの1週間が、自殺予防週間となっております。今年度の取り組みとしては、県や市町村等で啓発ポスターの掲示をはじめ、県立図書館情報館において、ゲートキーパーについての理解を深めていただくことを目的としたパネル展示を行います。

また、県庁舎1階ホールのデジタルサイネージ等で精神保健福祉センターの相談ダイヤル「ならこころのホットライン」やハローワークで実施している無料法律相談の案内等を放映するほか、県内情報を発信するスマートフォンアプリ「ナラプラス」や奈良テレビデータ放送による啓発を予定しています。

また、市町村においても自殺対策計画の策定を進めていただく中で、9月14日金曜日に市町村長や職員を対象とした自殺対策トップセミナーの開催を予定しています。

また、今年度は相談期間を周知する啓発ティッシュの配布等、県民の方々に啓発を進めていきたいと思っています。

○佐藤委員 例えば、自殺予防週間にゲートキーパーを何人以上養成するとか、講師の方、指導員の資格を持つ方、もしくはゲートキーパーの方にイベントをこちらから仕掛けていくなど水平展開することが最大の目標だと思いますので、ぜひ考えていただきたい。現時点でお話を聞いている限り、そういった取り組みはないと思うのですが、いきなり言っても、もう1カ月前ですので、この手のことはほとんど半年以上の計画が必要と思います。来年度でも構いませんので、ぜひもう少し、自殺予防週間として県民に見える形で水平展開をしていただきたいと思います。

あと2点、直近の話と、これからの話をさせていただきます。健康推進課と思うのですが、熱中症対策についてです。報道でもされていますし、我々も実感していますけれども、もはや暑いというレベルではなく、猛暑どころか、災害だと言われてもおかしくないぐらいの暑さでした。搬送も、万人単位で運ばれるということで、まだこれからも猛暑が続くということですが、この熱中症対策についての対処法、その中でも一つの指針としてWBGTという概念があると思います。暑さ指数、計測器の普及、そしてWBGTの県としての取り扱いについてお聞かせいただけますか。

○辻本健康推進課長 熱中症対策、WBGTの活用についてのお尋ねです。WBGTは、熱中症発生の危険度を判断するための指標です。人間の熱バランスに大きく影響する気温や湿度、日差しや輻射熱などの周辺の熱環境の3つを取り入れた指標で、単位は気温と同じ摂氏度(℃)で示されています。同じ気温でも湿度が高く、日差しが強いほうがWBGTが高くなると言われています。WBGTが28度から31度の厳重警戒ゾーンでは熱中症患者が著しく増加することが知られていますし、31度を超える危険ゾーンでは、高齢者は安静状態でも熱中症発生の危険性が大きいと言われています。

現在、県では熱中症予防の啓発として、県ホームページに「熱中症にご注意を!!」というコーナーを設け、県民に対して注意喚起を行うとともに、ここから、環境省の熱中症の予防情報サイトにリンクを張って、県内の暑さ指数、WBGTが確認できるようにしています。県内の6地点、奈良、針、大宇陀、五條、上北山、風屋でこの指数が見られる形になっています。加えて、残念ながら、熱中症で亡くなられた死亡事案の報道発表の際にも発表資料の発生状況の項目にWBGTを掲載し、報道機関にも注意喚起をしているところ です。

ただ、現状は、WBGTの啓発についてはまだまだ不十分であることは認識しており、今回佐藤委員のご指摘もあり、今、熱中症予防について県ホームページで啓発していますが、新たにWBGTの説明とWBGT値に応じた生活上の注意喚起を追加するなどの対応を早急に行っていきたいと考えています。

また、計測器の話も出ましたが、計測器の配布、配置等については、他部局、他課にもまたがることですので、WBGTそのものの周知啓発や計測器の配備につきましては、今後関係部局や関係機関と協議を進めていきたいと考えています。以上です。

○佐藤委員 年々、体感ですが、実際に記録も出ていますけれども、どんどん暑くなってきている。この状態が続くと、本当に非常にまずい状態になるのではないかと。特に奈良県は盆地で、湿度が高い。湿度が高いと、WBGTは、非常に厳しい値が出てくる。既に建設現場においては、作業中止というところもあります。そう考えたときに、熱中症対策としては、WBGTの数値が予防としての指数として、大きく見えてくると思います。ただ、これが何だと言われると、その意味を知らずに、やはり重篤な事態に陥ってしまう可能性もありますので、学校での普及啓発も必要と思いますが、それを知らない世代に対しても必要だと思います。そして、我々がふだん町なかで気温計や時計の下についていたり、テレビで見られたりと。ホームページにリンクを張っているということですが、そうではなく、ふだん生活している中で目にする人が集まりやすいところ、また輻射熱や湿度が高そうなところでも、観光のことも考えたら、見える化を進めるべきではないかと思えます。まだ普及啓発が進んでいないという認識があるのでしたら、ぜひ今後、話を進めていただきたいと思います。

最後の1点は、疾病対策課に、ジカ熱とデング熱対策、強いて言えば、蚊の発生防止策についてです。報道でもありましたけれども、エボラ出血熱が、コンゴ民主共和国で出て、死者が36人出ているということです。35度を超える気温だと、蚊は発生しないのですが、盆明けから気温も下がっていく。この蚊が発生してくる時期と盆休みが間にありますので、海外に出て、そして疾病にかかって入ってきてしまう。水際である程度とめられると思うのですが、100%ではありません。罹患した方がまた蚊に刺されて、ほかの人が刺されるという最悪のスパイラルがこれから発生する可能性はこれまでも増して高まっていくわけですが、感染症対策、特に蚊の発生防止策について、何かお考えがあるのでしたらお聞かせいただけませんか。

○根津疾病対策課長 蚊が媒介する感染症についての質問です。平成30年における主な

蚊を媒介した感染症の発生状況は、7月29日現在で、ジカウイルス感染症は全国で発生はなく、デング熱については全国で73件、奈良県で2件あります。全て海外渡航者が海外で感染し、帰国後発症したものです。

啓発としては、厚生労働省作成の啓発資材による啓発を保健所、保健研究センター、医師会、病院協会、旅券事務所にお願ひし、県民への周知に努めたところです。また、県独自の啓発としては、ゴールデンウィークや夏休み前の海外渡航者が増加する時期に感染症予防啓発のためのチラシを海外渡航者が立ち寄る旅券事務所のほか、保健所、保健研究センター、市町村、医師会等に配置していただいて啓発を行ってきました。そのほか県のデジタルサイネージや県民だよりにおいても注意喚起を行っています。

今後も引き続き感染症の予防について、県民向けに啓発していくとともに、蚊の発生防止については、関係課と協力して周知を行っていききたいと思います。

○佐藤委員 やはり、一番に普及啓発が必要だと思います。各市町村にも働きかけて、連携して、まずは蚊の発生を抑えることが、感染症の今後考え得る対策の有効な一手と思います。既に東南アジアでは、蚊を発生させたりしたら法によって罰せられる国もあると聞いています。そこまでする必要は、現時点はないと思いますが、雨の降り方からしても、夕立というよりほとんどスコールです。海外で経験しましたが、日本の雨と海外の雨は降り方が違いました。熱帯性気候が日本を取り巻いているような状況になってきています。近い将来、マラリアも国内で発生するのではないかというぐらい懸念されている中で、蚊に対する対策をもっと周知していく必要があると思います。町なかには植木鉢やちょっとした水たまり、古タイヤの水たまりが放置されていて、なかなか隣近所にも声をかけにくい環境もありますので、自治会や市町村等を絡めて、県としては音頭をとっていく必要があるのではないかと考えています。これから危険期間に入っていきますので、盆前に周知徹底を十分する必要があると思いますので、継続して対応をお願いします。私からは以上です。

○荻田委員 私は質問通告していませんので、わかる範囲でお答えをいただきたいと思います。

今お話がありましたように、ことしは酷暑で、大変暑い日が続いています。そのような中で、8月5日現在で、1,139名の熱中症による患者が統計として出ていて、そのうち死者が3名ということです。地球の温暖化も影響しているのだらうと思いますし、このことについて、いろいろな症例、症状も違うとは思いますが、広報誌や県の保健所、さら

には出先機関に徹底していただいて、熱中症対策について気をつけなくてはならないことの啓蒙活動をお願いしておきたいと思います。それは要望です。

北和の高度医療拠点として、この5月1日から開院をいたしました新奈良県総合医療センターはドクターヘリのヘリポートもあり、断らない救急医療体制の構築を図るというのが大きな使命でした。しかし、先般7月2日、ドクターカーが45分おくれで出動したという事案があり、読売新聞ほか各紙から報道が7月20日付で出ていました。このことについて、どのようになっていたのか、どういうところが45分おくれたのかということをお答えいただきたいと思います。

それから、この3カ月間、この病院の開院を契機に、通院、入院される患者にとって、この病院は、親切で、丁寧で本当によかったと思われるのだろうかという意見が私のもとにきています。

一つは、まず、今までの県立奈良病院とは違って、規模も大きい。そして、なおかつ場所的に、下の駐車場から上に歩いて行くまでにもう疲れてしまうという方々の意見もありました。そして、入ると今までだったら受付すると番号札があったのですが、何かものを掛けて、自動装置によって処理をしていくということだそうです。これらについての迷いとか、受付事務のそれぞれの対応について、接客をする患者に対する熱い思いをもって親切丁寧にしているのかというところがわかりにくいという意見がありました。

それからもう1点、電話での対応はものすごく悪いです。私も8時半から、10回ばかり電話をしましたが、皆固定のアナウンスで、「ただいま混雑しています」の繰り返しをして切られるという事案がありました。せっかく患者が病院へ連絡をして、何か話をしようという目的を持っているのに、これでいいのかという複数の意見を聞いていますし、私も8時半から10時まで10回余り電話しましたが、10時半になってようやくつながった。

新病院としては、こういったことについてどう思われているのか。それから、外来患者が今どれだけおられるのか、まずお答えください。

○上山奈良県立病院機構理事 奈良県総合医療センターは、5月1日に移転完了しました。北和の拠点病院としての使命を果たしたいと考えているところです。

何点かの質問をいただきました。まず1点目、ドクターカーの出動のおくれについてです。7月20日付等の新聞で報道があったとおりでして、関係者の皆様方に大変ご迷惑をおかけしたことをおわびしたいと思います。

どうしてこういうことが起こったのかということですが、ドクターカーの発出に際しては、2名の運転士を常時配置をしていますが、この運転士との連絡がうまくいかなかったことが大きな原因です。運転士との連絡は院内のPHSを使ってするわけですが、この二人が作業のために少し室外に出ており、そのために電話が通じるのに少し時間が経過しました。そのようなことで20分程度連絡がつかなくて、ドクターカーの発出が少しおくれたということでした。

その後、連絡システムをもう一本別の、常時携帯している一般の携帯電話にも連絡するようにとマニュアルを変更して、今後こういうことのないように注意をしていきたいと思っています。

それから2点目の、親切丁寧な対応ができているかということです。新病院の外来の大きな取り組みの一つとして、外来診患者の受付後、タブレットを用意しています。この目的は、従来外来で受付をしていただいた後、窓口で長時間お待ちいただかなければならないといった不便を解消するために、院内なら、どこにいても診療時間がきたらそのタブレットを通じて患者に情報を発信できるという状況を設定するために、新しいシステムとして導入をしたところです。荻田委員からご指摘いただいたとおり、少し大きなもので、首から掛けてお持ちいただいておりますが、使用方法について、まだ十分理解できないとか、少し重いという意見を頂戴していることも事実です。機械の習熟については案内をさせていただくとともに、少しずつおなれいただいていると思いますが、重いという意見をいただいておりますので、その対応については今後の検討課題と思っています。受付事務等の対応については、できるだけわかりやすくするように、今後も院内において徹底をしていきたいと思っています。

それから、電話の対応の件も大変ご迷惑をおかけしているところです。特に朝の時間帯に、何度電話してもつながらないという状況が生じていることについては、センターとしても承知をしています。外線電話がつながりにくい要因の一つとして、予約受付を従来の旧病院では、各科外来で行っていたものを少し改めて予約総合窓口に一本化するシステムに変更をしました。そのため代表電話から予約の総合窓口へ電話が集中することになってこういう状況が生じている可能性があります。

こうしたことを受け、奈良県総合医療センターでは、まず電話回線の増設を6月に行いました。当初11回線でしたが、現在15回線に増強をしています。加えて、今後の課題ですけれども、業務目的別のダイヤルインの電話番号の設定を行うことや、窓口業務の体

制や運用方法の見直しについても早急に考えたいと思っています。電話交換手を含め、職員により電話を取り次ぎ、また窓口業務がスムーズに行えるように、今後習熟度を上げていきたいと考えています。

以上、よろしく申し上げます。

○荻田委員 新奈良県総合医療センターは、断らない救急医療体制の構築を図るという大きな命題があるのではないですか。それで、事もあろうに運転手が1人休暇をとっていて、うまく運転手に連絡が行き届かなかったということは、断じて許されないと思います。

そして、たまたま新生児がうまく退院しましたが、これが重症で、仮に命を落とすような事案であったらどうするのですか。こういったことを本当に肝に銘じて、命を預かる最大拠点ですので、しっかり対応してください。このことは、上田理事長以下、皆さんにそういう形を伝えていただきたいと思います。

それから、救急搬送は、5月から7月末までどのぐらいの件数がありましたか。

○上山奈良県立病院機構理事 救急搬送の件数についてのお尋ねです。5月1日に移転をして、その1日については旧病院からの入院患者の移転がありましたので、5月2日の午前9時から救急の受け入れを再開したところです。新センター開院以降、5月から7月までの救急搬送の受け入れ体制については、5月は459台、6月は453台、7月は527台となっており、3カ月合計すると1,439台となります。平成29年度の実績が1,162台でしたので、この3カ月間、前年比で277台、率にして23.8%増加した状況となっています。以上です。

○荻田委員 新病院の体制も5月から始まり、3カ月たって、前年度対比23.8%上回ったという状況を見て、医師や看護師の確保は、大変なことだろうと思います。こういった使命を受けているのですから、特に十分な医師、看護師の配置には万全を期していただきたいと思います。

それから、新病院の建設工事費は幾らですか。また、道路を含めて、整備に要した費用はどのぐらいかかっていますか。

○上山奈良県立病院機構理事 救急搬送患者は大変増加しており、これに対応した医師、看護師は、今、大変努力をさせていただいていると考えています。

また、病院の整備については、病院整備に約300億円、機器整備に40億円余りの負担をいただいて完成したところです。

○荻田委員 鳴り物入りでできた高度医療拠点病院ですから、しっかり見守っていきたい

と思いますし、患者にとって、本当に安心して診療が受けられる、そういった施設づくりに邁進、努力をしてほしいと、このことだけ申し上げておきたいと思います。

それからもう1点、恐らく新年度予算に向けての概算要求あるいはそれぞれの課題づくりをされていくと思います。きょうも大学から理事もお見えになっていますが、私は県立医科大学があるからこそ、北和医療拠点病院の奈良県総合医療センター、さらには南和地域の南奈良総合医療センターともどもにうまく連携を密にしながら、高度医療拠点病院としてのそれぞれの役目を果たしていただいているものと思っています。さらに、この県立医科大学が果たしていく役割として、地域医療に向けての医師派遣、看護師派遣なども含めて、大学は大学として、学究や研修を、医師を育てていくという使命を持って頑張っていると思っています。

そしてもう1点は、附属病院では、大学のそれぞれの医局の教授を先頭にして、1診から6診まで頑張ってもらって、私たちの奈良県の県民の命を最大拠点として守っていただいている大切な医療機関だと認識をしています。こういった中で、県立医科大学の研究棟の移転問題に端を発して、これからの移転を含めた病院の整備計画が今どこまで進んでいるのか、林福祉医療部長にお尋ねをしたいと思います。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 奈良県の医療体制について、これまで整備を進めてきて、いろいろなことが進んできたこと、皆様方にもご指導いただいたことを御礼申し上げます。

県立医科大学の整備ですけれども、現在新キャンパスの移転に向けて準備を進めています。

まず、大学については、2期に分けてやっていくということで、基本構想をつくり、用地の買収が進んで、発掘等に取りかかろうという段階です。また病院については、大学の移転後、あいた土地に、例えば駐車場等を整備するというようなことができないかということで現在検討を進めているところでございます。

○荻田委員 私は随分前からこの問題について話をしていますけれども、医局の先生方の研究棟というのは病理検査等いろいろやっている。患者に対する診療をしていく中で、この病気はどういうものだろうと、それぞれが病理研究をする大きな場所です。これは県立のときからあるようですので、今、突然地震があっても不思議ではない時世です。そういった中で、それぞれの医局のスタッフがそこにおられる。一刻も早く改善をして、その研究棟から新しい研究棟への配置転換を進めるべきだと申し上げていましたが、現在はどの

ような状況になっていますか。

○杉山奈良県立医科大学理事 荻田委員からご指摘いただいた臨床医学研究棟という建物があります。臨床の医師は、病院での診療以外のときはそちらで研究に従事しています。恐らく昭和37～38年ごろの建物だったと思います。当然耐震化もできていませんので、非常に危険な状態です。

そういった中で、外来棟の建物をA棟と呼んでいますが、そちらの3階から上が今、使っていない状態で、そちらのほうが新しい建物ですので、一時的に移転をし、医局棟として使うという整理で現在準備をしまして、予定としては今年度から来年度の年末頃まで、1年半ほどかかりますけれども、今、入札も行いまして、いよいよ工事に入っていく状況です。

さらにその後、外来棟そのものも古い建物ですので、キャンパス整備全体の中で、まずは、さらに古い教育の部分を新しく移転するという先行整備はありますけれども、並行して継続整備分の議論の中で新A棟の議論を進めるということで、県とも協議を進めさせていただきたいと考えています。

○荻田委員 私は知事にも話をしたことはあるのですが、臨床研究棟は老朽化していると、一日も早くと申し上げていて、本来はその場所で建替えをするのが一番よかったのだろうと思っていますが、旧農業試験場跡地へ向けて移転をする計画の中で、一時的に、A棟へ移転をして、今の病棟よりもA棟のほうが安全であるというところから、苦肉の策として対応していただいているように思います。しかし、それはいいのか悪いのか、知事として一番先に何が大事であるのかということをもう少し考えていただきたいかと思っています。

そういった状況で、現在、県立医科大学附属病院では、1日に外来では2,000人ほどの患者を受け入れています。私もたまに行くことはあるのですが、外来予約を入れていけば、カードを通すと、必ず番号が出てくる。このほうがスムーズで、本当にいいと思います。先ほど申し上げたように、奈良県総合医療センターの場合は、何かをつっていなければならない、新しく来た患者に皆説明していかなければならない。大変な労力だと思っています。今、県立医科大学附属病院は、計算も非常に迅速化しています。しかし、やってもやっても恐らく平成29年度の決算認定について、黒字転換はなかなかで、頑張っているのだけれどどうまくいくのかと、私は心配をしている一人です。だからこそ、県立医科大学は附属病院とともにあって、医療そして学究ともどもに支えていかななくてはならないところですので、これらの運営費について、今年度は19億4,000万円、昨年度

は19億700万円程度ということだそうですが、もう少しふやしてでも対応をされるのがいいと思っています。このことについて、福祉医療部長から知事にもこういった意見があったと伝達をしていただきたいと思います。以上で終わります。

○小林委員 私は3点質問させていただきます。

初めに、国民健康保険は、県単位化で4月から県の運営になりました。その運営方針では標準的な保険料の算定方法について記されていますが、賦課方式は、3方式で、応能割と応益割は50対50、これは政令に基づくと思います。また、応益割の中の均等割、平等割の割合は35対15とするとしています。これまで市町村が行ってきた保険料の割合については、応能割が54で応益割が46となっていました。今回はこの方向でいきますと、全体的に応能割を上げていき、その応能割の中でも均等割を上げていくという状況になると思います。

平成30年度、国民健康保険料率表を見せていただきましたが、医療分について、応益割の均等割が上がっている市町村を調べましたら17、横ばいが20で、下がっているのは2つでした。統一保険料を6年先に目指していますから、均等割が統一になりますと、金額が2万6,615円に設定目標とされています。この数字よりも低いところが29市町村あり、さらに統一保険料を目指している奈良県の保険料は、統一に向けて均等割が上がっていくということになります。

それで、お尋ねしたいのは、家族の数がふえるごとに保険料を加算していくという均等割は、子育て世代など家族の多い世帯の保険料を高騰させる重大な要因になっています。担税能力が全くない子どもに負担がかかるということで、これは、子育て支援への逆行と言えるのではないかと思います。その改善が急務だと思いますけれども、この均等割の問題についてはどのようにお考えになっているのでしょうか。

○藤井医療保険課長 国民健康保険の被保険者の負担については、応能原則と応益原則が取り入れられています。その負担割合については、均等の比重を用いることを原則に、50対50の標準的な割合が、保険料については国民健康保険法施行令、保険税については地方税法において規定されています。県内各市町村の応能割と応益割の割合については、この標準的な割合を原則としています。これまでばらつきがあったのが実態です。平成36年度の保険料水準の統一に向け、原則である50対50に統一することを、全市町村の合意の下、奈良県国民健康保険運営方針において定めたところです。

質疑をいただきました均等割の算定については、現行法令に基づき、所得のない子ども

も含め、被保険者全員に定額で算定することとなっています。これは、健康保険組合や共済組合など、ほかの医療保険にはない制度でして、制度間での公平性は保てていないという現状にあります。このため医療保険制度間での公平を図る観点から、これまでからも全国知事会を通じて、国に対して子どもに係る均等割保険料軽減措置の導入を要望しているところです。

○小林委員 均等割は、人の頭数に応じて負担を課す税、人頭税に匹敵します。人頭税というのは、古代から近代まで広く行われた原始的租税形態の一つで、代表的な悪税とされています。だから、18世紀から19世紀に、廃止されています。

今、国に知事会から、均等割について軽減ということでの改善を求めているということですが、それと同時に、実際に均等割は上がっていくということで、幾つかの自治体ではこの4月から、均等割の減免を実施しています。ですから、その減免を奈良県も独自施策として考えていただきたいと要望しておきます。

次にお尋ねをしたいのは、医療費適正化計画です。さきの6月議会で今井光子議員が第3期奈良県医療費適正化計画についてお尋ねし、奈良県はこの適正化計画によれば、地域別診療報酬の適用も検討していくということですが、県独自の診療報酬導入の撤回を求めました。

奈良県の適正化計画では、医療費の目標を2023年度に4,813億円として、国が示した推計値よりも432億円も低くなっています。国より低い医療費目標を設定した理由をお尋ねしたことに対して、国の推計値が医療費を大きく左右する診療報酬改定や制度改定などの今後の動向を織り込んでおり、医療費適正化のために目指すべき目標を設けて、それに基づいて国民健康保険の保険料水準を設定する本県は、過大な推計をそのまま採用しないということでした。お尋ねしたいのは、診療報酬改定や制度改正等の動向を織り込まないということは、医療はどんどん進んでいきますから、高度化は進みます。高度の機器、高価な薬の開発も進んできます。それに伴って医療技術も進みますから、医療費は当然増大をしていきます。織り込まないということは、結果的に県民が高度な医療を受けることや、続けて医療にかかることに我慢を求めていることにならないかということです。それはどのようにお考えですか。

そして、この質問のときに、さらに知事の答弁で、どのように医療費が動くかという中で、一つは、病気になって、同じ効果のある薬を使う場合でも、安いほうを使う医師や地域は医療費が安くなります。もう一つは、多剤投与や重複投与は医療費が高くなる原因だ

と言われており、医師の診療行為により医療費が無駄に使われているなら、今まではされてこなかったチェックをする。使えば使ったほうがいいと、医療費を使うと病気がよくなるわけではありません、適正な診療行為が病気を抑えられる最大の原因だと考えていると述べておられます。

医師の診療行為には、薬をたくさん出し過ぎたり、無駄が多く、そのことが医療費を高くしているということは、医療機関や医師の診療行為に対して、責任を負わせているように受け取ります。無駄をなくすことはもちろん必要です。そして、現場ではそういう努力もされていると思うのですが、必要な医療は受けてもらわなければならないと思うのです。

医師の診療行為に無駄が多く、計画に定めた医療費目標が達成できなければ、国民健康保険料の引き上げを回避するために、奈良県だけ、地域別診療報酬を設定し、引き下げるということは、医療機関や医師など医療従事者に責任を転嫁するものではないでしょうか。この点について、どのようにお考えかお聞きします。

○藤井医療保険課長 第3期医療費適正化計画においては、年齢階級別1人当たりの医療費を据え置いた上で年齢別推計人口を掛け合わせ、医療費目標を定めています。これは、人口が高齢化することによる医療費の増加と人口減少による医療費の減少を反映する一方で、県民の皆様が受ける医療の内容は、基本的に維持する前提であり、医療費適正化の目標として合理的なことと考えています。医療費適正化のために目指すべき目標を設け、それに基づいて国民健康保険の保険料水準も設定する本県では、県民負担の抑制の観点から、過大な推計をそのまま採用せず、診療報酬改定等を織り込んだ年齢階級別1人当たりの医療費が同じとなる数値を採用したところです。

このように、第3期医療費適正化計画における医療費目標は、県民の皆様が受ける医療の内容を基本的に維持することを前提に、的確な目標値を設定したものであり、ご懸念のような、必要とされる医療の内容を抑制するものではないと認識しています。

また、第3期医療費適正化計画の医療費目標と統合的な国民健康保険の医療費総額を見込んだ上で国民健康保険の保険料水準を設定していますが、医療費が目標を上回り、保険料水準のさらなる引き上げを検討せざるを得ない際に、医療費を下げる選択肢として地域別診療報酬の規定の活用を検討することとしています。その検討に当たりましては、医療費が目標を上回った要因の分析や医療機関の経営状況を適切に勘案することが必要と考えており、診療報酬の引き下げありきという方針ではなくて、医療機関や医療従事者への責

任転嫁をするものではないと考えています。

○小林委員 これもお答えに対して再質問ということではありませんけれども、診療報酬は、保険診療の内容と資質を定める性質を持つものであり、その単価の引き下げは、国が定めた水準を否定して切り下げることになります。水準は確保したいというお答えでしたけれども、それは県民が受ける医療費の水準が下がるということになります。

国の医療費も県単位の医療費も、高齢化が進む中では増大することは避けられません。先ほど言いましたが、技術進歩など医療の高度化も、増大していく要因の一つです。それは、県民に適切な医療の提供を確保するための費用として、当然に捉えるべきではないでしょうか。

それで、国が今、県に適正化計画をつくらせ、それぞれつくるわけですが、国は医療費抑制計画の策定とその推進を自治体に背負わせているということで、本当は国が果たすべき責任を放棄していると言わなければなりません。

それで、知事は答弁の中で、国の最高の方針、閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針に、奈良県は最も合致した方針だと言っておられます。国の閣議決定された方針というのは、社会保障改革の名の下で、法が医療費の財源を保険料に求めることを前提にし、医療費を抑制して、社会保障費の抑制を指向している。根本的な問題がここにあるのです。

本来医療をはじめ、国民に必要な社会保障の費用は、第一に国が責任を持つべきものです。国民の命や健康福祉は最優先で、国が責任を持つべきものです。ですから、県が国に出す意見として、社会保障に国が責任を果たして、国費を充当して都道府県や市町村に過大な負担を負わせないようにするべきだということを、奈良県もきちんと国に言うべきではないかと思います。

そして、地域別診療報酬について、国民健康保険の目標とした医療水準が達成できなかつたら、導入を検討していくということですが、県単位で単価を変更することは、同じ保険診療が、大阪府と奈良県、奈良県と京都府等の県境で価格が異なる事態を招きます。そうしますと、県境をまたいで患者や医療提供体制の中にさまざまな影響が出てきます。それは、地域や県民に分断や対立をもたらす懸念が十分考えられます。奈良県だけ診療報酬が、例えば1点10円が9円になったときに、奈良県の医療機関がそれを導入したとすれば、いろいろ矛盾が出てきます。

ですから、これまでこの制度は法律上は存在したのですが、今日まで使われなかったわけです。それを今回、どの県もまだ出していませんが、奈良県が初めて地域別診療

報酬を盛り込んだということで、国の医療費抑制政策の具体化を奈良県は先頭に立つてやるということになると思います。

医療関係の団体、奈良県保険医協会理事会、昨日行って懇談をさせていただいた奈良県医師会、それから奈良民主医療機関連合会理事会もそれぞれが反対の決議を上げて、これだけは導入、検討も許せないとしており、特に保険医協会は、どこの県もまだ考えていないことで、奈良県があしき先駆者の役割を背負わされることは御免だという強い意見を出しています。住民の間にもそういう方々が集まったり、いろいろと訴えをされている状況ですので、奈良県は適正化計画にある地域別診療報酬導入を撤回すべきだということを強く申し上げておきたいと思います。

最後の質問は、児童虐待についてです。

ことしの3月、ご記憶にあるかと思いますが、「もうおねがい ゆるして ゆるしてください」と平仮名で書き残して、虐待を受けて亡くなった5歳の船戸結愛ちゃんです。新聞でも報道され、この言葉に胸を締めつけられる思いをされた方が、多かつたのではないのでしょうか。たどたどしい覚えたばかりの文字でこのように書いてあったのです。

政府は、20日の関係閣僚会議で児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策を決定しました。児童相談所で相談や保護者らの指導を担う児童福祉司を2022年までに約2,000人増員することを柱にしています。この対策は、2016年から2019年に、550人ふやすという児童相談所の強化プランに、さらに上乗せをしていくというものです。

お尋ねしたいのは、2016年度に奈良県の児童虐待相談対応件数は、児童福祉司1人当たり、73.4件で、全国の中で最も高い件数でした。低いのは鳥取県で4.4件、これと比べると、10倍以上です。当時、質問もさせていただきましたが、2017年度に児童福祉司の採用を行って、何人増員され、1人当たりの相談対応件数は何件になっているのでしょうか。また、2017年度採用の際、当初予定されていた児童福祉司が確保できなかったと聞いています。引き続き採用し、増員していくということを聞いていますけれども、その後の採用増員はされたのでしょうか。

○夏原こども家庭課長 児童相談所における児童福祉司の配置状況についてのお尋ねです。本県の児童福祉司については、平成29年度は、前年度より7名増員をして27名としたところですが、今年度については、さらに4名の増員を予定してまして、合計31名の児童福祉司を配置する予定になっています。

また、児童福祉司1人当たりの児童虐待の相談対応件数ですが、平成28年度は、小林

委員がおっしゃったとおり73.4件という状況になっていたのですが、平成29年度は、児童福祉司を7名増員しましたので、54.9件に減少しているところです。

また、不足する児童福祉司に対応するため、県において、新たに児童福祉司の募集を進めています。今年度児童福祉司3名程度を人事課において募集しており、ただいま1次試験、2次試験が終了している段階です。以上です。

○**小林委員** 児童福祉司の配置基準は現行計画で人口4万人に1人以上ですが、今回の緊急対策では3万人に1人以上に引き上げる。1人の児童福祉司が担当する虐待や非行などのケースも、現在の約50件から約40件にまで減らし、保護した子どもの受け皿となる里親の養育支援や市町村支援に当たる児童福祉司も追加で配置するという方向ですが、今お答えいただいたとおり、平成29年度に7名ふやして、1人当たりの対応件数は54.9件です。今年度採用されると、この件数はどのぐらいになるのかと思っています。

お尋ねしたいのは、奈良県でも少なくとも1人当たりの相談対応件数を今回の対策で求められている約40件まで増員して、引き下げていただきたいと思っています。そこで、2022年度までに約2,000人増員ということですが、これはどのように取り組まれていますか。

○**夏原こども家庭課長** 国において、小林委員がお述べのように、来年度から2022年度までの間、4カ年において、児童福祉司を2,000人ふやすという方向性、方針が示されています。これについては、児童相談所の体制強化のための児童虐待防止対策体制総合強化プランというものを年内に国で策定をすると聞いています。その中で新たな児童福祉司の配置基準等が示されると考えていますが、県としては、必要な児童福祉司の配置数となるように、必要数が確保できるよう、人事課と協議等を進めていきたいと考えています。

○**小林委員** 国も1人当たりの対応件数を50件から40件と、これから強化対策としてはっきり出してくると思いますけれども、先ほどお尋ねしたとおり、奈良県は平成29年度で54.9件ですから、このレベルまで、何とか増員、採用をしていただきたいと思っています。

虐待問題は、虐待が年々ふえていくという状況で、深刻になっていまして、さまざまな新聞の社説等々を見ても専門職の大増員が必要だと見出しで書かれていますので、そういう状況の中で、奈良県が平成28年に、最高の対応件数だったという、大変恥ずかしいことだと思いますので、それを何とか精力的に進めていただきたいと思っています。以上で終わ

ります。

○安井委員 受動喫煙防止について、健康増進法の一部を改正する法律が7月18日に国会で成立し、平成32年4月から全面実施するというので、少しの猶予期間があるわけですが、その趣旨の中で、学校や病院、児童福祉施設、行政機関は施設内禁煙ということになりました。このことによって、県においても、これまでの対応は既にとっただいていますが、例外もその中に書かれていて、飲食店では、個人経営あるいは客室面積が100平方メートル以下、そして資本金が5,000万円以下であれば、例外として認めようということです。奈良県下で例外の対象となる店舗はどの程度の数か、パーセントで言えばどのぐらいに当たるのか。そういうところは店頭に喫煙の表示をすることが義務づけられていると聞きますが、どのぐらい奈良県下には存在するのか、お尋ねします。

○根津疾病対策課長 受動喫煙防止対策についてご質問いただきました。7月25日に公布された健康増進法の一部を改正する法律により、多数の者が利用する施設において、受動喫煙防止対策が強化されることになりました。その中で、第一種施設については、先ほどおっしゃったとおり学校、病院、行政機関等です。第一種以外の多数の者が利用する施設である第二種施設は、平成32年4月より原則屋内禁煙となります。第二種施設のうち飲食店については原則屋内禁煙で、きちんと対応した喫煙専用室でないと喫煙できないということになり、既存の飲食店のうち経営規模の小さいもの、すなわち資本金が5,000万円以下、かつ客室面積100平方メートル以下のものについては喫煙可能の掲示を行うことで屋内喫煙が可能であるという一定の猶予措置が講じられることとなっています。その詳細については、今後政省令やガイドライン等で示される予定で、ガイドライン等の発出には数カ月を要する見込みと聞いています。

安井委員からお尋ねの飲食店の数については、消費・生活安全課が許認可をしている飲食店で、奈良市を除く数ですが、平成30年3月末現在、一般食堂、レストラン等は3,799件あり、旅館、ホテル等は200件余り、その他の飲食店営業が2,731件ありまして、恐らくこの小規模の施設というのは、その他の施設2,731件のうちの何%かになるかと思えます。ただし、詳細な数はまだこちらでも把握していませんので、今後その対象施設について、関係課と協力しながら把握していく所存です。

○安井委員 趣旨を徹底していく意味では、平成32年4月までの間には、喫煙可能なところに、例えば、喫煙をしてもいい場所または喫煙室をつくるなど、建物を改良していく

ことも発生すると思います。喫煙所や喫煙室などを設置する費用が、この法の成立によって発生すると思うのですけれども、労働局では、それに対する助成制度があると聞きます。県としては実施を考えていないと思いますけれど、労働局ではどういう形で、どういう状況によってその助成が生まれるのか、教えてください。

○根津疾病対策課長 労働局において受動喫煙防止対策助成金を創設していきまして、職場で受動喫煙防止対策に取り組む中小企業事業主へ、そういった施設整備に係る助成金を交付していると聞いています。その案内を県でもしていくことになると思っています。

○安井委員 喫煙可能な飲食店などに対しては、喫煙可能と表示する以外に、趣旨を徹底する意味で、県から何か新たな指導方法は特別にあるのですか。

○根津疾病対策課長 現在のところ、メニューとして具体的に持つてはいませんが、一般的な喫煙者への啓発や禁煙対策という中で、喫煙者に禁煙していただくことを進めていきたいと思っていますし、また受動喫煙防止対策というところでは、店に対するさまざまな情報提供をしていきたいと思っています。

○安井委員 喫煙する人は、フィルターをしているたばこが多いですから、ある程度フィルターによって抑制をされていると思うのですが、たばこの吸い殻の先から出る副流煙は、ニコチンは2.8倍、タールは3.4倍、一酸化炭素は4.7倍と、非常に高い数字があらわれています。県民の健康を維持あるいは増進し、受動喫煙に対する対策を県民の方々に周知を徹底していくという意味で、県としての役割はあると思います。県においては、周知啓発についてどのように考えていますか。

○根津疾病対策課長 受動喫煙に関して、周知啓発は、従来より県自体としてもかなりしていますし、保健所でも実施しており、また、市町村にお願いして実施もしています。そういったことを通じ、安井委員がお述べの、受動喫煙による具体的な健康への被害をさらに丁寧に周知していきたいと考えています。

○安井委員 先ほどガイドラインをつくるということでしたけれども、ぜひ平成32年4月までに県としてのガイドラインを作成して、県民の方々に周知徹底してもらいたいですし、平成32年4月にはそういう体制を整えた上で、法の趣旨に従って、奈良県内も安全宣言していただき、県民に周知徹底していただきたいと思っています。それを要望して終わります。

○田尻委員長 委員会の途中ですが、ご承知のとおり、きょう午後から県内調査を予定しています。先方の受け入れ時間等の調整もありますので、この後、質問、あるいは理事者

の皆さん方も時間的な配慮を含めてご協力をお願いします。

よろしいでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

格段のご協力をいただきましてありがとうございました。

それでは、これもちまして質問を終わります。

本日の委員会を終わらせていただきます。