

# 厚生委員会記録

開催日時 平成30年9月26日(水) 13:04~14:45

開催場所 第2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

萩田 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) 議案の審査について

議第80号 奈良県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例

議第85号 県立障害福祉施設建替整備事業にかかる請負契約の締結について

報第22号 公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告について

報第23号 地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告について

報第25号 平成29年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果の報告について

報第26号 地方独立行政法人奈良県立病院機構平成29年度及び中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間の業務の実績に関する評

## 価結果の報告について

報第28号 地方自治法第180号第1項の規定による専決処分の報告に  
ついて

### 自動車事故にかかる損害賠償額の決定について

(厚生委員会所管分)

#### (2) その他事項

##### <会議の経過>

○田尻委員長 ただいまから厚生委員会を開会をいたします。

本日、傍聴の申し出があれば、20名を限度に入室していただきますので、ご承知ください。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託をされました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

審査に先立ち、申し上げておきますが、委員長報告は、正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみ報告となりますのであらかじめご了承願います。

なお、議案の説明については、9月7日の議案説明会で行われたため、省略いたします。

それでは、付託議案について、質疑があればご発言願います。

なお、その他の事項については、後ほど質問を行いますので、ご了承ください。

○小林委員 付託されました議案の中で、奈良県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例について、この改正の趣旨と目的と奈良県における状況について、まずお尋ねします。

○筒井介護保険課長 奈良県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例について、趣旨と奈良県の状況についてお答えします。

改正の内容ですが、大別して2点です。2点とも養護老人ホームの人員配置の基準や設置基準を緩和するもので、老人福祉法に基づく厚生労働省の従うべき基準の省令の改正に伴うものです。

内容の1点目ですが、人員配置基準、すなわち看護職員の配置基準の緩和です。具体的に申し上げますと、養護老人ホームのうち、自ら介護サービスを提供するために、介護保険法に基づく県の指定をあわせて受けている場合は、介護保険法に基づく指定基準におい

て、看護職員1名以上の常勤配置が義務づけられていることから、老人福祉法に基づく養護老人ホームの看護職員の配置基準を緩和して、常勤配置1名以上ではなくて、常勤換算で1名以上の配置でよいとする内容です。なお、この改正の適用を受ける県内の養護老人ホームは県内全体で12施設ありますが、1施設のみの該当です。

2点目の内容ですが、養護老人ホームの設置基準の緩和、またはこれに伴う人員配置基準の緩和です。具体的には、本店と支店との関係のようなものですが、サテライト型養護老人ホームを設置できる本体施設はこれまで介護老人保険施設や病院に限定されましたが、今回は養護老人ホームもサテライトを設置できるようにする改正です。これに伴い、本体施設が養護老人ホームの場合は、本体の養護老人ホームの人員との連携が可能であることから、入所者の処遇が適切に行われる場合は、栄養士や事務員等の配置基準を緩和するものです。この改正の適用を受ける県内の養護老人ホームは、現在のところございません。以上です。

○**小林委員** 説明はわかりました。次の質問をします。

地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告の中で、経常費用は前年度比プラス7億4,900万円ですね。主な要因の給与費は、給与制度見直し等により1億8,100万円にとどまったとなっておりますが、この給与制度見直しは、どの部分がどのように見直しをされたのでしょうか。

もう1点お聞きします。奈良県立病院機構の「平成29年度及び中期目標期間の終了時に見込まれる中期目標期間の業務の実績に関する評価結果の報告」の大項目のうち、Ⅲの「最高レベルの医の心と技をもった人材確保、育成」がややおこなわれているとあり、職員満足度の低下が見られるとありますが、それはどこに原因があると思われているのですか。

以上2点お尋ねします。

○**西野病院マネジメント課長** 病院機構の給与制度見直しについてお答えいたします。

平成29年度に適用されました給与見直しの具体的な内容について、まず、県人事委員会勧告に準じて、基本給と勤勉手当の引き上げの見直しが行われました。また、機構独自の見直しとして、平成29年度より、1つ目、医師の初任給調整手当について、3センター統一の水準に見直されました。また、2つ目、特殊勤務手当については、法人採用職員と県からの承継職員間で差があった手当内容について、一本化が行われました。あわせて、医師の勤務時間管理について、平成29年度より各診療科の診療部長を管理職と位置づけて、細やかな労務管理を行い、勤務時間管理の適正化が図られています。

もう1点、職員満足度のお尋ねですが、県立病院機構では人材育成や職員の経営意識の向上などの取り組みを検討するため、毎年度、職員アンケートを実施しています。平成29年度に実施した調査で、仕事へのやりがいについては、「感じている」あるいは「ある程度感じている」と回答のあった割合が46%で、前年度に比べて約18%低下しています。平成25年度以来、毎年上昇していましたが、昨年度は低下しています。また、ワーク・ライフ・バランスへの配慮については、「配慮されている」と回答のあった割合は41%で、前年度に比べ、約24%低下しています。これもそれまでは上昇していましたが、昨年度低下しています。

仕事にやりがいを感じている割合、あるいはワーク・ライフ・バランスに配慮されていると感じている割合について、これまで改善傾向にあったものが平成29年度に低下した主な要因として、奈良県総合医療センターの移転、開院の準備のため、他の年度に比べて業務量が増加し、多忙感が増したためではないかと考えています。病院機構においては、働き方の改善、あるいは仕事のやりがいにつながる取り組みに努めており、今年度11月に実施を予定している職員アンケートの結果も注視したいと考えています。以上です。

○小林委員 人件費の見直しですが、調整手当を3センターで基準を統一し、一本化した問題ですけれど、調整手当として実質上は下がったところもあるのかお聞きします。

○西野病院マネジメント課長 具体的には医師の初任給調整手当ですが、これまで奈良県総合医療センター、西和医療センター、リハビリセンターそれぞれで手当の水準が異なり、奈良県総合医療センターが最も都市部ですので、初任給調整手当の水準は低かったのですが、それを平成29年度から奈良県総合医療センターの額に統一し、結果的に西和医療センター、リハビリセンターの医師の初任給調整手当については引き下げられました。以上です。

○田尻委員長 ほかにございませんか。

○佐藤委員 まず、報第23号、地方独立行政法人奈良県立病院機構の経営状況の報告について、奈良県立病院機構の業務報告書24ページ、貸借対照表の医業未収金について内訳をご説明いただけませんか。特に個人分、そして繰越分になったものについてもご説明いただきたいと思います。

○西野病院マネジメント課長 地方独立行政法人奈良県立病院機構の業務報告書に記載している医業未収金の内訳です。まず金額については、平成29年度に約38億3,400万円の医業未収金を計上しています。内訳は、1つ目、国民健康保険団体連合会の国民健

康保険分の納付未収金が約23億5,900万円、2つ目、社会保険診療報酬支払基金からの社会保険分の納付未収金が約10億8,100万円、3つ目、国や市町村等からの生活保護等の未収金が約7,500万円、4つ目、患者の診療費個人負担分の未収金が約3億1,800万円です。患者の診療費個人負担分の未収金につきましては、このうち約半分の1億5,600万円について、納付期限が到来していないものや、請求が年度をまたぐ3月分の入院費などが含まれており、これについては大部分、既に収納されています。残りの1億6,200万円については平成28年度以前の未収金ですが、大半の約1億5,200万円については、旧県立病院から引き継いだ未収金です。以上です。

○佐藤委員 順次回収等もされているということで、まずまずの結果だとは思いますが、今、この未収金問題は全国的にも問題になっているかと思えます。確認させていただきたいのですが、この未収金に至るまでの内訳として、入院患者さんから回収ができないという話もよく聞くのですが、入院立会人という保証人を立てられて入院されるというケースは考えておられますか。

○西野病院マネジメント課長 申しわけございません。入院立会人という制度については、不勉強で承知していません。

○佐藤委員 では、本件については、別途打ち合わせをさせていただきたいと思えます。

もう1点は報告案件の中にあつた内容ですが、奈良県立医科大学で、「繰越欠損金の解消に向け、人件費における各課題等への対応については、様々な取組に着手したが、業務の効率・効果的な進め方について、具体的な実施案の作成には至らなかった」と議案説明会でご説明いただいたのですが、平成29年度の取り組みについて「繰越欠損金の解消に向けて」とあり、平成30年度の事業計画書12ページ、「繰越欠損金の解消」とあるのですけれども、平成29年度にできなかったということで、平成30年度に取り組まれるのかと思っていたのですけれども、こちらでは明記されていなかったのです。本年度における活動としては形を変えてされているという認識でよろしいでしょうか。

○西野病院マネジメント課長 まず、繰越欠損金の解消についての取り組みを、前段でご説明させていただきます。

県立医科大学では、病床の稼働率の上昇などの病院収益の増加に向けた取り組みが行われていますが、人員については、平成28年度のE病棟の開設等に伴い、医師あるいは看護師等の必要な増員が行われています。それは、適切に診療を行うため、また、診療報酬制度で求められている基準を満たすための必要な配置であり、職員の採用についても行わ

れてきています。こういった状況ですが、県立医科大学の取り組みとしては、まず、超過勤務の発生がありますので、その縮減についての取り組みがされています。また、医師の勤務実態を把握するため、平成29年度、医師の勤務実態調査が実施されています。各部署の人員配置あるいは各職種の数については、超過勤務の状況も含めて、各所属長とのヒアリングを実施し、実情を踏まえながら人員配置を行うというふうな取り組みが平成29年度に行われています。以上です。

○佐藤委員 ということは、12ページ、4「繰越欠損金の解消」以前にそれぞれ取り組みが書かれていますが、今説明されたことは、そこに散りばめられているという認識でよろしいですか。

○西野病院マネジメント課長 先ほどお答えした取り組みについては平成29年度の取り組みですが、ご指摘いただいた12ページについては平成30年度の事業計画です。平成30年度については、先ほどお答えした取り組みに加え、医師の働き方については、医師の勤務実態調査の結果を分析し、業務のタスクシフティング、いわゆる業務の移管であったり、当直体制の見直し等の検討を行い、取り組めるものから順次実施していくと聞いています。また、看護師につきましても、超過勤務やタスクシフティング等に向けて課題を検討し、業務負担の軽減と働きやすい職場環境整備に取り組むと聞いていますが、具体的に事業計画書上は12ページではなくて、11ページや7ページで取り組みを記載しています。以上です。

○佐藤委員 やはり人件費や配置、効率等をあわせるとともに、未収金も見直していただくことで健全化されるかと思います。着眼点はよろしいと思いますが、奈良県立病院機構では、院長と話をさせていただいたときに、効率化と適正配置、残業代の適正化等を図られたという報告もあり、指標、財務諸表を見させていただいたのですけれども、非常によくなってきているかと思います。ただ、県立医科大学で繰越欠損金が変わらず出ていることを気にしており、引き続き事業効率化と人件費比率の見直しなどをおさえて、改善していただければと思います。以上です。

○田尻委員長 ほかにございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかになければ、これもちまして付託議案についての質疑を終わります。

続いて、付託議案について、委員の意見を求めます。ご発言願います。

○小林委員 付託された議案の中で、議第80号、奈良県養護老人ホームの設備及び運営

の基準に関する条例の一部を改正する条例については反対します。本会議で討論します。

○梶川委員 創生奈良としては、全議案に賛成です。

○佐藤委員 日本維新の会としては、全ての議案に賛成します。

○井岡委員 自由民主党も全ての議案に賛成します。

○荻田委員 自民党奈良は付託されました全議案に賛成いたします。

○田尻委員長 それでは、ただいまより付託を受けました各議案について、採決を行います。

まず、議第80号については、委員より反対の意見がありましたので、起立による採決をいたします。

議第80号を原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

ご着席願います。

起立多数であります。よって、議第80号は、原案どおり可決することに決しました。

次に、ただいま可決されました議案を除く残余の議案については、一括して簡易採決により行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。議第85号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

ご異議がないものと認めます。よって、議第85号については、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。報第22号、報第23号、報第25号、報第26号及び報第28号中、当委員会所管分については、理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

これもちまして、付託議案の審査を終わります。

次に、その他の事項に入ります。

本日は、委員の皆様方から多くの質問の旨を聞いております。要旨をまとめていただき、そしてまた、答弁をしていただきます理事者の皆様方にも、的確にご答弁いただきたいと思っております。

それでは、質問があればご発言をお願いします。

○梶川委員 1点だけ質問したいのですが、ことし、平成30年度から平成35年度の第3期医療費適正化計画が我々に示されました。この中の、地域別診療報酬についてお尋ねをしたいのですが、この制度は各都道府県で、1点当たりの医療費が異なる、例えば1点が10円のところもあれば1点が9円のところもあるというような差ができるものになるのではないかと、医師会からも我々に、説明を聞いてほしい、講演を聞いてほしいという通知が来て、何人かの県議会議員も参加されていましたがけれども、この第3期医療費適正化計画において地域別診療報酬を打ち出した狙いは何なのか、まず聞かせていただきたいと思います。

○藤井医療保険課長 地域別診療報酬について、今年度から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になりました。県民の受益と負担を総合的にマネジメントする責任を負うということになったわけです。このことを踏まえ、県は県民負担の上昇を抑制するために、医療費適正化計画において、抑制的な医療費目標を設定しました。こ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。

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場合には、もう一つの選択肢として、地域別診療報酬の規定の活用を検討します。受益すなわち医療費と、負担すなわち保険料を均衡させるために両面からの検討を行うものです。これは、代表質問で知事がお答えしたように、医療費の増加に対して、県民による保険料の負担だけでなく、医療提供者もその責任を分かち合う必要があること、そして、そのことをあらかじめ明らかにすることにより、医療提供者側にも牽制関係が生まれ、医療を効果的、抑制的に提供することを期待するものです。

○梶川委員 今の説明でわかったこともわからないこともあるのですが、どの都道府県も医療費適正化計画をつくっていると思うのですがけれども、他の都道府県も地域別診療報酬を取り入れる形をとっているのかどうか。どうですか。

○藤井医療保険課長 医療費適正化計画は、法律で決められており、全都道府県で作成しています。その中で、地域別診療報酬の活用について検討するという事に言及しているのは奈良県の計画のみです。

○梶川委員 奈良だけが先走ってやっているように聞こえたのですが、なぜ奈良県だけなのかが解せないのですが、これは中央の厚生労働大臣が、各県の料金を決めてくる



のか、地方の意見は聞いてくれるのかどうか、どうなっていますか。

○藤井医療保険課長 地域別診療報酬は、高齢者の医療の確保に関する法律に規定されているものです。第13条で県が意見を言えることになっており、第14条で厚生労働大臣はその意見を聞いて検討することになっています。

○梶川委員 「わかりました」と言っ、そんな物わりのいい議員になってもいけないが、いずれにしても、もっと医師会とよく相談をして、取り入れるべきは取り入れる、非のある部分は非のある部分で取り入れないという形でやってほしいと思います。県は、知事も含めてですが、中央のほうに顔が向いて、県民のほうへ顔が向いていないのではないかという気がしますので、あながちこれに即賛成と言うわけにはいかないと思っています。もっと県民のほうに顔を向けることはできないか、お尋ねします。

○西川医療・介護保険局長 まず、国民健康保険の保険料は医療費適正化計画の医療費目標と連動して設定しており、地域別診療報酬の規定の適用は、医療費適正化計画で定めている医療費目標を上回り、平成36年度の国民健康保険の保険料水準をさらに引き上げなければいけないときに、その負担を県民にお願いするだけでなく、医療費の引き下げもあわせて検討しようということですので、県民の国民健康保険の保険料負担の上昇を抑制するという観点でさせていただいているものの一つです。

関係者との協議ですが、この医療費適正化計画を定めるに当たり、保険者協議会あるいは市町村との法定の協議に加えまして、医療関係者が参加する五者懇談会においてもご説明申し上げ、意見交換をして定めたところではあります。以上です。

○荻田委員 地域別診療報酬について、私も先日、医師会の講演会に行きましたが、国民健康保険県単位化のもとで平成36年に実施することは、結構なことだと思っています。しかしながら、医師会あるいは病院協会に、周知徹底をするまでに、いろいろな流れが出てくると思います。特に保険者協議会等にも、診療する側の人たちが代表者に入って、意見を陳述するといったことを行い、お互いに胸襟を開いて、県としては平成36年に実施をするに当たって、全国で先駆的に奈良県が初めて提案をしていこうということですが、しっかりとコンセンサスを得られるように頑張ってもらいたいと要望しておきます。以上。

○安井委員 地域医療構想調整会議についてお尋ねします。

これは、設置されてからもう4、5年たつわけですが、構想区域を5つに分け、それぞれの地域からさまざまな意見を聴取するという形で進められている会議だと思います。

医療需要に適した、効果的で質の高い医療提供体制の構築を目指しているということで、非常に効果的な組織であり、また、大所高所からいろいろな意見が出てきているかと思うのですが、医療機能の現状と今後の方向について、それぞれのブロックから県に報告があると思うのですが、報告の中で県政に反映されたこと、あるいは県政に生かされたことはどういうものがあるのか、お伺いします。

次に、医療機能別の必要病床数ですけれども、2013年の1万1,183床から、2025年には1万3,063床へ、約2,000床の増を見込んでいるということで、中でも急性期あるいは回復期の病床数の増を多分見込まれているが、現時点で達成可能なか、何か課題や問題点が発生しているのかどうか、お答えください。

**○通山地域医療連携課長** 地域医療構想調整会議についてのお尋ねです。

地域医療調整会議でどのような意見が出たかについてですが、代表的な意見としては、高度急性期から慢性期、在宅医療への一連のサービスが切れ目なく提供されるように、各医療機関が適切に役割を分担し連携していくことが重要であるということが一番大きな意見と存じています。このような意見を踏まえ、県では、これからの奈良に求められる病院は大きく2つあると考えています。1つは、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」、もう一つは、地域の医療、介護事業所と連携して、高齢者の急変時の受け入れや、在宅生活への復帰を支援するなどの地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」と思います。こうした目指すべき姿に向けて、病院が役割分担をして医療機能を発揮していくことを県は支援していきたいと思っています。このために、こういった病院の機能に見える化することに取り組んでおり、それを病院間で共有し、すぐれた取り組みの横展開による機能の発揮と連携の強化につなげていきたいと思っています。

もう一つ、病床数のことですが、2025年度の必要な病床として、急性期や回復期といった病床の機能がありますが、おおむね病床の量としては、既存の病床数と大きな変化はありません。ただ、中身として、急性期のほうが、病床機能報告ではやや大きな数字になっています。この数字について、よく分析しますと、急性期中でもより重症期のものと軽症期のものがあり、軽症急性期と回復期が一つのグループになり、そういうグループ分けをしますと、現状の既存の病床数とそう大きな変化はないと見込んでいます。「面倒見のいい病院」と「断らない病院」で医療機能を分化していき、そしてお互いが連携していく地域医療の提供体制を構築していきたいと思っています。以上です。

**○安井委員** 2025年までには1万3,000床余りの病床数が見込まれています。現

状の中で生かしていくか、新しく増加して、目標に向かって進めていかなければならないと思うのですけれども、病院の数はそれほどふえるわけでもないので、充足していくなどの方法はあるかと思うのですけれども、あと7年の間に目標どおり進めるのはいかがなものかと思っています。介護の分野とかなり関係があるかと思えますけれども、今の時点では、具体的な増床に向けた政策的なものはないという答弁でしたけれども、どうですか。病床数は現状を維持するのか、ふやすという時点にありますけれども、現状維持からもう少し減らしてもいいのではないかという意見も中にはあるようですけれど。

**○通山地域医療連携課長** 既存病床数が現在1万4,000床程度あります。2025年度に必要な病床数からは、1,000床程度まだ多い状況になっています。この1,000床程度については今後、医療機能の分化・連携の中で解消していけるように、先ほど安井委員がおっしゃった地域医療構想の調整会議等の場を用いて、各病院には状況を理解していただいて、より適切な方向に進んでいただけるように議論しているところです。以上です。

**○安井委員** 十分議論をしていただいて、目標どおり、あるいは地域のニーズに合うような県政の進め方が大事と思います。

関連して、地域包括ケアシステムについて、医療と介護現場という切り離せない関係があるわけです。先ほどおっしゃいましたように、切れ目のないサービスを行うためにも、ケアマネジャーと連携した、医療と介護の分野での入退院の調整といったルールづくりが必要になってくるのではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 安井委員ご指摘のとおり、医療介護連携を進めるためのルールが必要との考えのもと、県では平成27年度から具体的な仕組みとして、入退院調整ルールの策定と普及に取り組んでいるところです。このルールは、高齢者の入退院時に、病院とケアマネジャーが医療や介護、自宅での生活の様子などの情報を共有し、退院後の高齢者の生活を、医療と介護が一緒になって支えていくことを目的としています。これまでに東和圏域や橿原市と高市郡から成る橿原地区、西和7町といった複数の市町村から成る圏域のほか、大和郡山市や生駒市では各市ごとにルールが策定され、運用を行っているところです。今年度は南和圏域や大和高田市、香芝市、葛城市、広陵町の3市1町から成る中和地区でルールの策定に取り組んでいます。

県では今後も医療介護連携の一層の推進に向けて、未策定の天理市、山添村及び御所市においても、平成32年度末までに入退院調整ルールが策定されるよう取り組みを進めて

まいります。以上です。

**○安井委員** 高齢者のためにも、医療現場、そしてまた介護分野で非常に大事な時期でもあり、また社会問題としても非常に重要なところですので、ぜひとも県が主導的に立って、山添村、御所市にも働きかけていただいて、患者の皆さん、そして高齢者の方々が入退院時にスムーズに進めるよう県の指導をぜひとも強めていただきたいと思います。終わります。

**○佐藤委員** 医療政策局長にお聞きします。WBGTについて一般質問をさせていただいたのですが、各学校を回らせていただいて、「WBGTの計測計があるのですか」という言葉がありました。また、運用の問題ですけれども、携帯用のWBGT計測計ではかって、この場所を使っていいということで、子どもたちが使う。例えば体育館をイメージしてもらいたいのですけれども、体温の高い状態の子どもたちが体育館の中に入って運動をします。例えば10時に計測して使用可能であっても、それが11時、12時になってくると当然、熱環境も変わってくる。子どもたちの体温も上がって、汗をかいて湿度も上がってくるということで、体育館に見える化が必要だろうということも先生は話をされました。これは一般質問で答弁もいただきましたが、高校では円盤状の危険域が一目でわかる計測板があるのですけれども、小学校、中学校ではほとんど導入されていませんでした。先生に写真を見せたら、こういうものがあるのですかというような言葉がありましたので、こういうものが適していますという普及啓発、そして関連部署への通知も必要と思います。

それと、一般質問では聞いていなかったのですが、お聞きしますが、シンポジウムやフォーラムが必要だと思うのですが、いかがお考えでしょうか。

**○林福祉医療部長兼医療政策局長** 本会議でご質問いただいた熱中症でのWBGTの活用についてです。答弁させていただいたとおり、皆さん、この指標があることはお気づきになっていたり、あるいは無意識のうちに見て、お気づきになっていないという状況になっていると思いますが、実際使うケースを想定しながら、ふさわしい使い方をしていくことで、さらに周知もされていくという進め方をすべきかと思います。使い方もいろいろあるというお話でしたが、こういった使い方もあるということに関係機関にお示しする形で周知をしていきたいと思っています。

シンポジウムやセミナーについては、また考えてみたいと思いますけれども、一般的には比較的関心の深い方が集まって議論を深められるような場だと思いますので、関心が薄いけれども、皆さんに行動していただかなくてはいけない場合の周知の仕方として何が

いのか、前段でおっしゃっていただいた方法のほうが適している気もいたしますし、佐藤委員ともご相談させていただければと思います。

○佐藤委員 救急隊からも話を聞く機会があったのですが、ただでさえ夏場は救急搬送が多い中で、熱中症による救急搬送が急増したこともあって、現場では大分悲鳴も上がっていたようです。死亡者も多く、そして何より暑かった。来年もそういう酷暑になることが十分考えられますので、今、9月の搬送状況を集計中だと思うのですが、それで大体データはそろうかと思います。来年に向けて半年以上、暑くなるまでに時間はあると思いますので、十分計画して対応していただきたいと思います。

以上です。

○小林委員 3点質問したいと思います。地域別診療報酬について、日本共産党の代表質問ではこの計画の策定や推進について撤回を強く求めたところですが、県は市町村、医療機関、保険者協議会等と広く連携してこれを進めていくと答弁されています。保険者協議会の委員の構成ですけれども、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などは、委員としてもオブザーバーとしても奈良県の場合は参画されていないことも、質問の中でわかりました。近畿の各県の状況を見ますと、これは近畿の医師会で、状況調査をされているのですが、奈良県以外の府県では、専門委員会策定等懇話会、計画推進審議会、医療審議会の適正化計画部会に医師会等が参画されており、保険者協議会にはオブザーバーという形で参画されています。奈良県は計画策定に当たり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの意見をどのように聞いてこられたのでしょうか、まずお尋ねします。

○藤井医療保険課長 医療費適正化計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第9条で策定が義務づけられております。また、策定変更にあたっては、あらかじめ関係市町村及び保険者に協議しなければならないこととされています。昨年度の計画策定に当たり、この規定に基づいて市町村と保険者協議会に協議し、意見をいただきました。また、医療保険にかかわる諸問題について意見交換を行う場として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金で構成される五者懇談会に出向き、説明及び意見交換を行ったところです。以上です。

○小林委員 五者懇談会の意見を聞いてきたということなのですが、ことしの1月15日付で保険者協議会開催要領の一部改正が行われ、4月1日から施行されているのですが、これは法律に基づくものです。それによりますと、保険者協議会の構成等に

ついて、3つのパターンが示されています。2つは、団体を代表する者の参画及び助言を得ながら開催をする、もう一つは委員として構成するとなっているわけです。医療費適正化計画の趣旨で、国民皆保険制度を維持し、県民の適切な医療の確保を図る観点から、市町村や医療機関、保険者協議会と広く連携して、医療に要する費用の適正化を総合的、計画的に推進するため、達成すべき目標とその行動目標及び施策等を定めるとなっています。医療費目標、行動目標及び具体の施策では、後発医薬品の使用促進とか医薬品の適正使用、糖尿病重症化予防の推進などがあるので、これを進めるためにも、診療にかかわる当事者である医師会、歯科医師会等に協議会に参画していただくことが、必要だと思います。医療を提供する当事者の実態と意見を聞くことなく、この計画を推進されていくのですか。

しかも、地域別診療報酬により、奈良県だけ診療報酬を下げることを導入しようとしているわけです。ほかの県はどこも導入を考えていない。導入を考えているのは奈良県だけなので、特に当事者に参画をしていただく必要があるのではないのでしょうか。どのようにお考えなのか、もう一度お尋ねします。

**○藤井医療保険課長** 奈良県の保険者協議会では、設置運営規程第3条において、協議会は必要に応じて、奈良県医師会等の医療関係者の団体を代表する者等の参画及び助言を求めることができる旨を規定しています。この規定に基づき、従前から医師会と医療関係者の方々にも、オブザーバーとして奈良県保険者協議会に参画いただける体制となっています。今後も参画できる環境を整備して、協議を続けていきたいと考えています。

**○小林委員** 近畿の各府県の調査で、奈良県ではオブザーバーで参画できるとあるのですが、会議には一度も参加をされていない、要請がないという状況が書いています。地域別診療報酬を打ち出したのは奈良県だけですから、重要な問題ではオブザーバーではなくて裁決権のある委員として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の代表で構成されるべきだと思っていますので、これは強く要望しておきます。この質問は終わります。

次に、障害者の福祉的就労についてです。障害者雇用率が水増しされていたニュースに、多くの人の怒りと驚きの声が上がりました。是正が強く求められています。障害者が働く、仕事につくということは、障害者の自立、社会参加の最も大きな部分です。障害のある人も誰もがその能力を生かして就労することができる支援が求められていますけれども、働くことを希望しながら一般就労に結びつかない障害者がたくさんおられます。だから、福祉的就労の充実が必要になっているのですが、今、奈良県の障害のある人の福祉的就労

の必要性はどのような状況にあるのか。まずお尋ねしたいのは、特別支援学校卒業生の進路状況について、人数や割合はどのようになっているのでしょうか。そして、障害者総合支援法による福祉的就労、障害福祉サービスは、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型の各事業所がありますけれども、その利用者数はどうなっているのでしょうか。

○石原障害福祉課長 特別支援学校の進路状況です。平成29年度の特別支援学校、全体で10校、卒業生は225名です。進路状況の内訳としては、一般企業等が83人、大学、訓練校等への進学が、10人、もろもろの障害福祉サービス等が126人、その他6人、合計で225人という状況です。

一方、就労関係の事業所数と利用者人数ですが、事業者数については平成30年4月1日時点、利用者数については平成30年3月分の数字となっています。まず1点目の就労移行支援事業所におきましては、事業所数が41カ所、利用者人数は279人、就労継続支援A型事業所の事業所数は42カ所、利用者人数が816人、就労継続支援B型事業所の事業所数は131カ所、利用者人数が1,725人です。以上です。

○小林委員 障害者の福祉的就労の状態についてご答弁いただきましたが、特別支援学校卒業生の56%は障害福祉サービス等の福祉的就労についているということです。総合支援法に基づく福祉的就労のサービスの就労移行支援と、就労継続支援A型、同B型の各事業所の中では就労継続支援B型が最も多くて、全体の約61.2%を占めます。

この4月に、医療、介護、障害福祉の報酬の同時改定が行われ、障害のある人や家族、支援者に大変大きな影響を与えました。就労継続移行支援などの大きな見直しが行われたからです。きょうされんという全国的な団体が、3月に623カ所で行った調査で、最も影響が予測されたのは就労継続支援B型です。回答事業所の7割が大幅な減収になり、その原因は、平均工賃で報酬基準額が定められ、あわせて目標工賃達成加算が廃止されたことによります。4月の調査では1,000カ所から意見が寄せられましたが、今回の改定を受け、就労継続支援B型では運営できず、7月から生活介護に移行しました。就労移行支援は人件費の捻出すら厳しいと判断し、10月で廃止することにしました。平均工賃で報酬単価が変わるのはおかしいと思いますという意見が寄せられているわけですが、奈良県内で、先ほど事業所の数も言われましたが、報酬改定による事業所への影響はどのような状況でしょうか。

○石原障害福祉課長 平成30年4月1日から8月末までの就労継続支援B型事業所の指定状況は、廃止事業所が3カ所、休止事業所が1カ所、新規の申請が10カ所となってい

ます。廃止3カ所、休止1カ所の事業所の廃止、休止に至る主たる理由は、「利用者の確保が困難」等によるところです。小林委員がお述べのような今回の報酬改定の影響については、直接的には受けているという話は、現状では聞いていません。以上です。

○小林委員 報酬の改定による影響は今のところないというご答弁だったのですが、私がお聞きした情報では、就労継続支援B型を生活介護に移行させたとか、就労継続支援B型の運営が困難になっている事業所は何カ所かあります。これは奈良市の範囲で聞いていますので、事業所を指定するのは奈良市ですから、県下の各市町村の状況は具体的にわかりませんが、影響はあるのです。

就労継続支援A型は労働法が適用され、最低賃金を保障しなければいけないですし、いろいろ契約するのですが、就労継続支援B型は労働契約はなく働ける場所です。でも、重度の障害があっても働きたいと意欲を持っている障害者には、何とか受け入れして頑張ってもらいたいと思っている事業所はあるわけですね。そういうところは平均した工賃がどうしても低くなってしまいます。来たり来なかったり、休んだりということもありますから。そうすると、そのように障害者の社会参加を一生懸命に何とか頑張りたいと思っているところほど経営が続けられないという状況です。

工賃の額によって決まる報酬のあり方そのものが見直されなければならないと思うのですが、そういう実態があります。福祉的就労が生活介護にかわることは、生活介護は生活を支援するだけで、作業、仕事をするのを援助することではないです。両方を経営されているところは、今ある事業所そのものは廃止しないで、生活介護へ移してしまうということもあるのです。障害者の自立参加、社会参加を進めていくために、この事業所の数だけでなくその内容までの実態を把握していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○石原障害福祉課長 指定の状況は先ほどの答弁のとおりですが、小林委員がお述べのように、確かにそれぞれの事業所の状況等はあると思いますので、今後ともそういうお声を聞かせていただき、状況の把握に努めてまいりたいと思っています。以上です。

○小林委員 よろしくお願ひします。

もう1点、これも障害者に関係します。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と「あいサポート」運動についてです。

2年前の夏に神奈川県相模原市の知的障害者福祉施設で入所者殺傷事件があり、多くの人に衝撃を与えました。ことしに入って話題になったのが、旧優生保護法のもとで、同意



もなく行われた強制不妊手術です。ことしの夏には、ある国会議員が、子どもをつくらないことは、つまり生産性がないと言って、LGBT、性的少数者への攻撃がありました。これらは人権問題として大きな反響を呼んでいます。強い人が残り、弱い人、劣る人がいなくなることを理想する優生思想、これは皆さんご存じと思いますが、第2次世界大戦でナチスドイツのヒトラーが医療機関にいる精神障害者の大量毒殺をし、それがユダヤ人の迫害につながりました。私たちは今、障害のある人をはじめ、病気の人、お年寄りなど弱い者に向けられる攻撃にきちっと立ち向かっていく必要があるのだと思います。

そのために、2016年4月に施行された、障害者に対して合理的配慮を義務づけ、努力義務を明文化した障害者差別解消法が施行されています。この法に基づいて奈良県でも、冒頭言いましたように、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が制定されました。今、この条例を、障害者の差別解消へ実効あるものにしていくことが求められていると思います。それでお尋ねしたいのは、条例により相談体制の整備が行われ、障害者相談窓口が設置されましたが、相談窓口での相談状況、相談件数、相談内容、その処理はどのような状況になっているでしょうか、お尋ねします。

**○石原障害福祉課長** 奈良県障害のある人もない人もともに暮らしやすい社会づくり条例に基づきまして、障害福祉課内に障害者相談窓口を設置しています。そこに2名の相談員を配置いたしまして、障害のある人等からの相談に応じている状況です。

障害のある方等からの相談状況ですが、平成29年度は全体で51件の相談が寄せられています。その内訳は、障害のある人の権利利益を侵害する、いわゆる不利益な取り扱いに関するものが4件、必要な合理的配慮をしない、合理的配慮の不提供に関するものが4件、その他生活全般の多岐にわたる相談が43件、合計で51件です。それぞれの相談の内容の対応につきましては、例えば直接相手方に出向き、説明をして理解を得たり、関係機関と連携し、ともに対応したり、また相談相手の話をじっくりと聞くなど、丁寧に行っているところです。

今回、相談の51件のうち、調整等が難航した場合に委ねる調査審議の機関である障害者相談等調整委員会を設けていますが、その助言、あっせんにまで至った例はなく、相談窓口の段階で全て応じられているという状況です。以上です。

**○小林委員** 相談に来られた方は、どのような割合になっていますか。

**○石原障害福祉課長** 相談者の内訳は、障害のある人本人は35人、また、家族・親族が11人で、関係者が5人です。

○**小林委員** 件数をお聞きした範囲では、思っていたよりも少ないという思いがしますし、相談に来られた方も、当事者、そして家族・親族どまりで、友人、知人や、市町村職員等はほとんどいないという状況のようです。

私も直接障害者の方に、日ごろ接する機会があり、いろいろ相談を寄せられます。事業所のパワーハラスメントや、仕事をする部屋に真夏の暑い日でもエアコンがなくて、締め切った部屋で、ぐったりして仕事をさせられているとか、休憩時間が急に半分に短縮されたなどの訴えがあります。その関係のところにつないだりしていますけれども、相談窓口がまだわからないとか知らないという状況もあるのではないかと、一般的にはまだまだ知らないという状況ではないかと思います。

お尋ねしたいのは、条例の普及や啓発の取り組みの事です。「あいサポート」運動に取り組んでおられますが、その取り組みについてと状況がどうなのかということ、また、今後進めていく課題についてはどのようにお考えになっているのかお聞きします。

○**石原障害福祉課長** 平成28年4月の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の施行を受け、障害のある人とない人がともに理解し合い、支え合う地域社会の構築を目指し、多様な障害特性やそれぞれに必要な配慮等について理解、実践するための啓発運動の核として、まほろば「あいサポート」運動を推進しているところです。この中で、相談等の窓口のご案内などの紹介もさせてもらっています。

「あいサポート」運動の取り組み状況です。先月末時点で、内容としては大きく3つの点で行っており、まず1点目が、「あいサポート」研修を受けていただいて障害を理解して支援を行うという、「あいサポーター」の養成を行っています。この人数が累計で2万466人となっています。また、「あいサポート」運動に取り組む「あいサポート認定企業・団体」が全体で72団体、また、「あいサポート」研修の講師役を務める「あいサポートメッセンジャー」の養成を行い、現在で287人という状況になっています。

今後の取り組みの視点ですが、このような啓発の中身で、引き続き粘り強い運動が必要だと思っています。内容としては、今年度「あいサポート」研修で使用しているDVDを新しく制作する運びになっています。従来は鳥取県が作成されたDVDを使用させてもらっていた状況ですが、今年度は奈良県版のDVDを新たに制作し、また、制作に当たっては県内の障害者団体等の協力も得て、内容としてはより身近で、皆さんにわかってもらいやすいような中身にしていきたいと思っています。以上です。

○**小林委員** 最後に、意見を言っておきたいと思っています。

先日、毎日新聞で、国立病院機構仙台医療センター総合精神神経科部長の岡崎伸郎氏のコメントを読みました。相模原事件の際、被害者の実名が遺族の意向で公開されませんでした。遺族の皆さんが被害者を施設に長期間預けていたことを知られなくなかったのではないのでしょうか。それが一般的な国民感情になっています。精神疾患は、統合失調症やうつ病など、その数も膨大です。知的障害を含めると、ほとんどの日本人がそうした障害者の家族や親戚を持っています。しかし、その事実を言えない人が多い。一家の恥だという意識が強いのです。社会に根づく健常者が上で障害者が下という考え方はおかしい。優生思想は特殊の人だけのものではない、私たちの心の奥底に潜んでいるのです。匿名を選ばざるを得ない家族や障害者への社会の見方について、こうした事件が次々と起こりますけれども、改めて私たちは考えていかなければならないのではないのでしょうか。このことを申し上げて質問を終わります。

**○山中副委員長** 数点お聞きをしたいと思います。

まず初めに、介護人材の確保に向けた取り組みについてお聞きします。

現在、第31回の介護福祉士国家試験の受付期間中で、10月5日まで延期されているかと思います。これまで行われてきた介護福祉士の国家試験の状況を検証しますと、2016年、第28回の受験者数が15万3,000人弱で、合格者が8万8,300人、奈良県内の合格者が1,188人でした。そして、2017年、第29回の受験者数は、実務経験3年以上に加え、実務者研修が必要という条件が加わり、一気に8万人弱になりました。合格者数は5万5,031人で、奈良県内の合格者数が565人と発表されていました。全体的に随分減少したという感じを受けております。そして、第30回の2018年1月に行われた試験では、受験者数は約9万2,000人に上がり、合格者数も6万5,574名で、奈良県内においても756名で、少し回復をしたのかと思います。こうして見ていきますと、中核を担っていただく介護福祉士の国家試験も、少しずつはふえていますが、まだまだ全体の需要から見ると少ないように思います。

そのことを裏づけるように、第7期介護保険事業支援計画に基づいて、奈良県の不足する人材の部分を見ますと、2020年度では需要見込み者数は2万7,466名です。それに対して供給見込み者数が2万5,708名で、1,758名の人材不足。そして、2025年度を見ますと、需要見込みが3万2,138名で、それに対しての供給見込みが2万7,138名で、ちょうど5,000人不足すると言われております。そして、都道府県別の介護職の有効求人倍率というのを見ますと、平成30年6月時点の最新の情報で、

奈良県の介護職関係者の有効求人倍率は5.26倍です。それに対して全国平均が3.72倍ですから、奈良県は随分高水準にあるというのが、これを見てもわかっていただけだと思います。

さらには、介護サービスの事業所における従業員の不足する理由については、採用がなかなか難しいというのが88.5%、また、離職率が高いというのが18.4%という報告がされています。そうした中で、こうした慢性的な人材不足が見受けられるわけですが、ここで人材確保に向けた、まず導入部の取り組み、そしてまた一旦就業された人材が離職することなく安定して働いていただくための施策について、もちろん処遇改善といった喫緊の急務もあろうかと思いますが、それ以外のところでお聞かせいただきたいと思います。

**○北村長寿・福祉人材確保対策課長** 資格取得など介護分野の導入部の取り組みの一つといたしまして、介護福祉士の資格取得を目指す学生等への就学支援を行っています。県内養成校の在学学生を対象に、就学費用や入学準備金、また就職準備金などの貸し付けを行っており、県内施設に就職されて5年以上従事された方については返還を免除させていただいています。これまで117名の方にこの貸付制度を活用していただき、就学中の方を除いて、約94%の方が介護福祉士等の業務に従事されています。あわせて、介護福祉士実務者研修の受講資金の貸し付けや初任者研修の受講料助成など、資格取得支援を行わせていただいているところです。

また、山中副委員長がお述べのとおり、就労環境の整備や業務の負担軽減など、離職防止の取り組みも大変重要だと考えています。平成28年度より、福祉・介護事業所認証制度を創設し、安心して働ける事業所の見える化を図っています。加えて、地域医療介護総合確保基金を活用して、職員の負担軽減に資する介護ロボットの導入や子育て支援のための施設内保育施設の運営支援など、就労環境の改善に取り組む事業所に対して財政的な支援を行わせていただいているところです。今後は、こういったことに取り組んでいただいている事業所の取り組みなどを広く紹介させていただき、一層、事業所での取り組みが拡充するように努めていきたいと考えています。よろしくお願いします。

**○山中副委員長** 貸付制度はさまざまにさせていただいていますけれども、県内の状況を見てみますと、その制度を利用した方が入学する状況はまだまだ厳しいようにも見受けられますので、できるだけ早い時期にそうしたさまざまな貸付制度等の利用ができるようにしっかりと周知もしていただきたいと思います。また、先ほど介護ロボットを使ったり、財政的な支援をすると答弁されましたが、施設へ発信する方法もあると思いますので、その

ことも努めてやっていただきますようよろしくお願いします。

もう1点、子どもの医療費助成の制度についてお聞きしたいと思います。

この制度ですが、来年8月には未就学児への現物給付方式がいよいよ実施される運びで、県民の皆さんも大きく期待されているところと思います。昨年9月の代表質問でも聞かせていただいて、平成29年度の国の見直しによって、未就学児に限って国民健康保険の減額調整措置が平成30年度より廃止され、現物給付方式の導入について進めていくこともしっかり視野に入れるという答弁をいただきました。障害者の医療費助成事業やほかの制度もありますので、そうした中での自動償還方式と現物給付方式の併用ということになりますと、さまざまな分で課題が出ると、当時答弁いただきました。来年8月に向けての取り組みをしていただいていると思いますが、そこで現物給付方式に向けた進捗状況と、各市町村の周知体制についてお聞きさせていただきます。

**○藤井医療保険課長** 子ども医療費助成の未就学児を対象といたしました現物給付方式の導入に関しましては、実施主体であります市町村における具体的な事務手続につきまして、市町村審査支払機関である国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金との協議を進めてまいりました。その結果、6月末には現物給付方式の手引として取りまとめを行い、7月12日に全市町村にお示しをしたところです。

次に、医療機関等に向けましては、ことしの4月に県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会及び県病院協会を通じ、現物給付方式導入についての周知を行いました。現在、医療機関向け事務マニュアルを作成しており、11月ごろには取りまとめを行い、手続の周知を図っていくこととしています。また、市町村の福祉医療システムの改修につきましては、システム化している32市町村において、今年度中にシステム改修を終える予定と報告を受けています。県としても、当初予算に計上した当該改修に係る必要な経費に対する補助金の交付手続を順調に進めています。

住民に対する周知、広報についてですが、各市町村において、広報紙、ホームページ等で制度についての広報をするとともに、現物給付方式の対象となる未就学児のいる家庭に対して、制度開始の2カ月ほど前には個々に案内を送付し、周知が行われる予定となっています。今後とも市町村等の関係機関と十分に連携しながら、来年8月からの円滑な導入に向けて取り組みを進めていきたいと考えています。以上です。

**○山中副委員長** さまざまな形で、状況は進んでいることを確認させていただきました。

県民の皆さんへの周知、特に未就学の子どものいる家庭については2カ月前に案内を

個々にやっていただけると、これはもちろん市町村がやっていくことになるかと思いますが、そういう意味ではしっかりと検討して、その点を見守りながら実行されるようお願いしておきます。

次に、認知症対策についてお聞きします。

オレンジプランのチラシでも、65歳以上の認知症の方の推計が、平成24年の462万人から平成37年には約700万人になると示されていました。そうしますと、高齢者の5人に1人がその対象になるということで、皆さん大変に不安を感じておられます。公明党が行った100万人訪問調査というアンケートでもおよそ32%の方が、将来もし自分が認知症になったら大変不安に感じておられるという結果が出ています。

そこで、この認知症施策推進総合戦略、いわゆる新オレンジプランですが、2025年までを対象期間として進んできたわけですが、例えば認知症サポーターの受講者数、そして認知症サポート医の養成研修の受講者数も、ほぼこの期間までには目標を達成できるのではないかと、各自治体における第7期介護保険事業支援計画に合わせる形で、平成29年7月に、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに係る関係省庁の連絡会議が開催されて改定が行われたと、聞き及んでいます。新オレンジプランが新しく改定されたということですが、そうした中で、特に認知症の初期集中支援チーム、以降「チーム」といいますが、その設置は、新オレンジプランにおいて早期の診断、早期の対応という体制の施策の一つであり、かかりつけ医の認知症対応力の向上や、また認知症サポート医の養成など、県が進める施策と連動するものと認識しています。

そこで、平成29年12月末の奈良県におけるチームの設置率は、約51.3%と報告されています。そして、平成30年4月には、全市町村で設置をすることになっていますが、県下の39市町村における設置状況についてお聞かせいただきたいと思います。

チームの設置後においても、県と市町村が体制整備の促進に向け連携することや、また、チームが円滑に活動することができるよう、県が市町村を支援していくことが大変重要と考えます。そこで、具体的な市町村への支援策等についてお聞かせいただきたいと思います。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 県内市町村の認知症初期集中支援チームについては、平成26年度に三郷町で設置されたのを皮切りに、平成29年12月までに20市町村で設置が進み、本年4月には県内全ての市町村が設置したところです。今後、市町村間で差が生じないように、認知症初期集中支援チームの活動内容の充実に向けて、県でどのように取り

組んでいくのかというお尋ねについては、好事例等に関する情報の共有と人材育成が重要と考えております。県では、各市町村のチーム員を対象にフォローアップ研修を今年度から新たに実施し、ケース対応力の強化を図るとともに、市町村の担当者が集まる機会を捉え、県内外の優良事例の提供を通じて一層の活動の充実を図っていきます。以上です。

**○山中副委員長** フォローアップ研修をやっていただき、そこでチーム活動の効果の測定などもしっかりとやっていただいて、本当に温度差のない県下のチームの活動をお願いしたいと思います。

最後になりますけれども、自殺対策についてお聞きしたいと思います。

これは9月14日に、厚生労働省、奈良県、そしてNPO法人のライフリンク等が主催者となり、奈良県における自殺対策トップセミナーが開催され、多くの市町村長をはじめ、関係者の方が集われました。もちろんこれは地域自殺対策計画を策定していく中での取り組みですので、多くの方に集まっていただけなのかと思います。

冒頭、NPO法人のライフリンクの清水康之代表から基調講演がございました。この基調講演の中で、自殺対策は地域づくりの絶好の切り口になるという結論めいた話を冒頭にされ、地域として誰ひとり置き去りにしない包括的な支援のあり方が自殺対策への一番の近道だという趣旨の話がされたかと思います。奈良県でも平成30年3月に「健康な心でくらしやすい奈良県」を実現することを目標に、奈良県自殺対策計画が策定されました。この計画の中には、奈良県自殺対策支援センターの設置による関係機関との連携強化や市町村支援がうたわれています。そこで、市町村の自殺対策計画の策定状況と具体的な支援の内容についてお聞かせいただきたいと思います。

**○根津疾病対策課長** 自殺対策についてのご質問です。

市町村の自殺対策計画の策定については、自殺対策基本法第13条の規定に基づき、国の大綱及び都道府県の計画並びに地域の実情に勘案して策定することとなっており、昨年度に田原本町が策定済みです。県の支援としては、本年4月に市町村自殺対策連絡会を開催し、市町村自殺対策計画に盛り込むべき基本的事項や自殺対策の取り組み、施策の体系等について考え方を示したところです。さらに、先ほどありましたトップセミナーを開催して、市町村長や市町村職員に対して、自殺の実態や自殺対策の考え方等について理解を深めていただく機会を設けたところです。

また、本年4月に設置した奈良県自殺対策支援センターにおきまして、人口動態統計や自殺統計などの国の統計資料を活用して、市町村ごとの自殺傾向を分析し、各市町村のプ

ロファイルを提供しているところです。このほか、市町村自殺対策計画策定委員会等に県職員の出席や助言が求められており、精神保健福祉センターや保健所で対応しているところでは、今年度は25市町村が計画の策定を予定していますが、来年度以降の策定を予定している市町村に対しては、早期の策定が図られるよう、さまざまな支援を行っていきたいと思っています。以上です。

**○山中副委員長** 策定ができているのが田原本町、そして今年度中に25市町村、さらに残りはできるだけ早急にということをお願いしました。その中でさまざまな支援方法があるかと思しますので、しっかり検討してやっていただきたいと思えます。

本県の自殺の現状はさまざまな資料に出ています。年齢、階層別の自殺死亡率を見ますと、40代以降の方の年齢層では、本県は全国平均よりは下回っている。ただし、30代よりも下の方の状況を見ますと、全国平均と同様にやはり高い傾向にあるのがわかると思えます。そうした意味でも、若い層への早急な対策が必要と思えます。

先日も、神奈川県座間市で発生した凶悪な殺害事件がありました。このことをテーマにして、ある新聞のコラムで「命の葛藤」が掲載されており、その事件のきっかけとなったのはSNSでの出会いであり、また、自殺された方が最後にメッセージを残すのもSNSであったりするわけです。

このように若い人の大半はSNSを使った情報のやりとりを行っています。そこで、SNSを使った若者への対応は急務と考えますけれども、そのご意見、ご所見をいただきたいと思えますし、また本県で取り組むとすればどのような課題があるのかについてもお聞かせいただければと思えます。

**○根津疾病対策課長** 3月の厚生委員会で山中副委員長よりご質問いただいて以来、いろいろと情報収集をしております。厚生労働省では、本年3月の自殺対策強化月間に合わせて、SNSを活用した相談事業を実施されています。その結果報告によりますと、相談延べ件数は1万129件、1相談者当たりの平均相談回数は2.9件、相談所要時間では30分から60分が全体の約3割を占めていたということです。

このような国の取り組みの成果等について検討したところ、SNSを活用した相談のメリットにつきましては、対面や電話相談と異なり相談者の緊張度が下がり、自己介助がしやすくなる、時間的・地理的な制約がない、文字で表現することで相談者みずからが悩みを整理することができる等があると考えています。反面、デメリットにつきましては、相談者の表情、しぐさ、声のトーンなど、視覚的、聴覚的情報等の非言語情報が得られない、



危機介入が必要な際、迅速な対応ができない、途中で連絡が途切れやすい等があります。

このようにSNSは若者のコミュニケーションツールとして大きな役割を果たしている現状ではありますが、自殺を予防するツールとしてはメリット、デメリットの両方あわせ持っています。今年度、夏休み前後60日間で、長野県がまたSNSを使った相談を実施されていますので、そのあたりの情報も収集し、引き続き検討を重ねていきたいと考えています。

**○山中副委員長** デメリット、メリットについてのお答えをいただきました。おっしゃるように、確かに両面があるかと思います。そうはいうものの、やはり若い子どもの皆さんは、こうしたSNSを使った情報発信をされているわけですし、そこが一番接点を持つていく上で非常にかかわりを持ちやすいツールかと思います。そういった意味で、本県としてもさらに検討いただいて、それをやるにしても、実際に対応していただける人材の問題など、さまざまな課題はあろうかと思います。他の先進事例を参考にさせていただきながら、少しでも早くSNSを使った取り組みを進めていただきたいと思います。

以上で終わります。

**○田尻委員長** ほかになければ、これをもちまして質問を終わります。

次に、委員長報告についてであります。本会議で反対討論をされる場合は、委員長報告に反対意見を記載しないこととなっております。

日本共産党は反対討論をされますか。

**○小林委員** はい、します。

**○田尻委員長** では、議第80号については、委員長報告に反対意見を記載いたしませんので、よろしくお願いを申し上げます。

次に委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして本日の委員会を終わります。