

厚生委員会記録

開催日時 平成30年12月11日(火) 13:04~15:39

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

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) 議案の審査について

議第 95号 平成30年度奈良県一般会計補正予算(第3号)

(厚生委員会所管分)

議第106号 公立大学法人奈良県立医科大学中期目標の制定について

議第107号 地方独立行政法人奈良県立病院機構中期目標の制定について

報第 31号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分報告に

ついて

自動車事故にかかる損害賠償額の決定について

(厚生委員会所管分)

(2) その他

<会議の経過>

○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、当委員会に対し傍聴の申し出がありましたら、20名を限度に入室していただきますので、ご承知おきください。

それでは、早速、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。

なお、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の報告となりますので、あらかじめご了承願います。

それでは、付託議案について、福祉医療部長兼医療政策局長、子ども・女性局長の順に説明をお願いします。

なお、理事者の皆様は、着席にて説明、ご報告で結構でございます。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 それでは、ご配慮賜りましたので、着座のままでご説明させていただきます。

平成30年11月定例県議会に提出予定の議案のうち、福祉医療部及び医療政策局に関する事項について説明します。

まず、「平成30年11月定例県議会提出予算案の概要」1ページ、平成30年度奈良県一般会計補正予算（第3号）について説明します。2ページの1、平成30年台風20号、21号、24号等による災害への対応です。一番下、平成30年7月豪雨災害弔慰金の給付は、災害弔慰金の支給等に関する法律に基づき、平成30年7月豪雨により亡くなった住民のご遺族に災害弔慰金を支給した大和郡山市に対して補助を行うものです。

3ページ、2、健康寿命日本一を達成するとともに、高齢者や障害者を含む誰もが健やかに暮らせる地域づくりを進めるための取り組みについてです。1つ目、奈良県地域医療介護総合確保基金積立金は、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するために造成されたものですが、当該基金について、国より当該予算を上回る医療介護提供体制改革推進交付金が交付されましたので、所要額を積み増し、さらなる事業の推進を図ろうとするものです。

次に、5ページ、7、経営資源の活用による行財政マネジメントを推進するための取り組みについてです。一番下、給与改定に伴う増額については、県全体の総額5億4,300万円余のうち、資料に記載はございませんが、福祉医療部全体に関する増額分は2,1

00万円余です。

平成30年度奈良県一般会計補正予算（第3号）の説明は以上です。

続きまして、医療政策局に関する事項について説明します。別冊の「公立大学法人奈良県立医科大学中期目標」についてご説明させていただきます。公立大学法人奈良県立医科大学中期目標の制定についてです。2ページ、来年度からスタートする県立医科大学の第3期中期目標では、県が医科大学に期待することとして、高度医療、急性期医療から慢性疾患に対応して、最高の医学と最善の医療を行う「心・知・技」を併せ持つ「良き医療人」の育成及び県内基幹病院として地域医療の充実に貢献することを求めることとしています。また、この達成に向け、第2期の成果や課題を踏まえつつ、奈良県地域医療構想や医療費適正化計画など、県計画との整合性を図りながら、地域貢献、教育、研究、診療及び法人運営の5つの柱立てのもと、高度医療、急性期医療、慢性疾患の特性に応じた具体的な目標を定めました。

地域貢献の分野では、地域に貢献する医療人の確保と質の向上、県民の健康増進への貢献、地域の医療機関との連携・機能分担の推進について、2つ目の教育の分野では、最高の医学と最善の医療を行うよき医療人の育成、3つ目の研究の分野では、最善の医療に貢献する最先端の研究の実施、4つ目の診療の分野では安全安心できる最善の医療の提供、5つ目の法人運営の分野では、持続可能で安定的な法人運営について、それぞれ具体的な目標を定めています。

県立医科大学が教職員一丸となって第3期中期目標の達成に向けて取り組み、県内唯一の医育機関として、また、県内医療を支える基幹病院として、県内医療の充実に貢献されることを期待する内容となっています。

公立大学法人奈良県立医科大学中期目標の制定については以上ですが、冊子の3ページ以降に具体的な目標を掲げています。

続きまして、別冊の「地方独立行政法人奈良県立病院機構中期目標」の2ページ、地方独立行政法人奈良県立病院機構中期目標の制定についてご説明させていただきます。

来年度からスタートする県立病院機構の第2期中期目標では、県が病院機構に期待することとして、患者にとって最適な医療を提供し、地域の医療機関と連携して地域の期待に応え、職員を育て働きやすい環境を提供して、奈良県の医療レベルの向上に貢献するということを求めることとしています。また、第1期の成果や課題を踏まえつつ、平成29年2月策定の病院機構改革プランや奈良県地域医療構想など、県の計画との整合性を図りな

がら、診療、地域貢献、人材確保・育成、法人経営の4つの柱立てのもと、具体的な目標を設定しています。

診療については、患者にとって最適な医療の提供について。地域貢献の分野では地域の医療力向上への貢献。人材確保・育成の分野では、最高レベルの医の心と技を持った人材の確保・育成。法人経営の分野では、自立した法人経営について、それぞれ具体的な目標を定めています。

具体的な目標は、同じく3ページ以降に記載をしています。県立病院機構が職員一丸となって第2期中期目標の達成に向けて取り組み、県内の医療機関と緊密な連携、協力のもと、質の高い医療を継続的に提供し、県民の健康保持に寄与していくことを期待する内容となっています。

以上が平成30年11月定例県議会に提出予定の議案のうち、福祉医療部及び医療政策局に関する事項です。どうぞよろしくご審議のほど、お願い申し上げます。

○橋本こども・女性局長 報第31号、専決処分の報告についてです。引き続き着座で失礼します。

資料「平成30年度一般会計補正予算案その他」の114ページです。このうち、こども・女性局に関するものについては、自動車事故に係る損害賠償額の決定についての5です。

事故の概要としては、平成30年8月8日に愛知県豊田市吉原町地内の第二東海自動車道横浜名古屋線において、中央こども家庭相談センター職員が運転する車両が前方を走行中の車両後部に追突したことにより発生した自動車の損傷事故で、損害賠償額は47万円です。

今後は、安全運転の徹底について十分指導を行い、公用車使用における事故防止に努めてまいりたいと思います。

以上が11月定例県議会に提出議案のうち、こども・女性局に関する事項です。どうぞよろしく申し上げます。

○田尻委員長 ただいまの説明について、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、後ほど質問の時間を設けますので、ご了承願います。

○井岡委員 それでは、今回の議案の奈良県立医科大学の中期目標と県立病院機構の中期目標について質問をさせていただきたいと思います。

まず、県立医科大学の中期目標ですけれども、ちょうどたまたま今回は、中期目標が同

じ時期、片方が6年で、片方が5年という期間ですが同じ時期に出されていまして、比較できた。その中で、県立医科大学に関しては、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の今までの集計が出ていないが、後発医薬品の使用割合の目標が80%になっています。県立病院機構では、目標は94%で、後発医薬品の使用割合は平成26年度から数値が出ています。実際、県立医科大学は今、ジェネリック医薬品を何%ぐらい使っておられるか、教えてください。

○西野病院マネジメント課長 これまでの県立医科大学のジェネリック医薬品の使用割合についてのお尋ねです。

昨年度、県で医療費適正化計画を策定して、その際、県立医科大学におきましても、後発医薬品の利用を促進していくということで計画を策定することになりまして、それまでは入院分のみのジェネリック医薬品の利用割合は把握されていたようですが、本年度から外来における後発医薬品の利用割合についても把握を開始されています。

年度の途中ですが、平成30年度11月実績で、39.0%となっておりまして、集計を開始した本年4月の時点の29.8%に比べて、9.2ポイントの増加となっています。以上です。

○井岡委員 医療費適正化計画で医師会、歯科医師会とか薬剤師会に対してジェネリック医薬品を使ってくださいと言っているのに、何で県立医科大学がまだ39%であるかというのが一番問題です。あれだけ医療費適正化計画で地域別診療報酬も考えてみるというくらいのことだったら、もっと早くから、後発医薬品を使わないといけないのではないですか。県立医科大学附属病院に行って、院外処方をもらっても1カ所だけ余計に寄らないとまらないし、医者から院外処方とかジェネリック医薬品の話はほとんどなく、こちらから言って初めて聞いたぐらいです。その辺をもう少し徹底してもらわないと、医療費適正化計画では6年後にどうするかということを考えないといけないのに、県立医科大学みずからこのような状態で、近畿大学の附属病院とともに一番ジェネリック医薬品の使用率が低いと聞いています。80%と言わずに、もう少し上げるか、何かの施策を考えてもらわないと具合が悪いのではないかと思います。その辺について、もう一度答弁ください。

○西野病院マネジメント課長 県の医療費適正化計画の策定の際に、県立医科大学でも推進していかなければならないということで、昨年度、中期目標の策定に先立ち、県立医科大学で計画を立てられています。平成30年度は40%を目標として設定して取り組まれており、先ほどご説明したとおり、11月実績で39%と、ほぼ目標どおりに取り組みは

されていると認識しています。

平成36年度の80%ですけれども、それを目指してということですが、もちろんそれがゴールではないという認識は持っています。以上です。

○井岡委員 平成36年度で80%なら、来年度は何%の目標ですか。

○西野病院マネジメント課長 先ほど申しました県立医科大学の計画では、平成31年度は60%、平成32年度は70%、平成33年度には80%を目指すという計画を立てられています。以上です。

○井岡委員 来年度も出てきたらまたご報告ください。

それでは、次に、県立病院機構のほうの質問をしていきたいと思います。

前回、5年前、中期計画は専決されています。普通、計画を専決処分するのは考えられないことですが、今回は中期目標を2月定例県議会にかけて、中期計画は専決されています。議会の関与というのは、今の県立病院機構は独立行政法人になったから、この議決事項である目標と計画ぐらいしかないわけです。そのときに言った意見を反映させるのがやはり大事なことと思います。独立行政法人は、少し甘く考えられている。もともと知事の任命で理事長が選ばれて、理事長が理事を選ぶというガバナンスが一番問題だとは思いますが、議会の関与がほとんどできない。だから、こういうときしか発言できないことを強く認識していただきたいと思います。

実はこの県立病院機構に関しては、前々から、機構をつくってからの当初2年間についての赤字を一番問題としています。それまで三室病院と奈良病院がそこまで赤字を出さずにやってきたのに、何でこの2年間で一番赤字が出たのか。独立行政法人にして機構をつくったら、普通もっと赤字が減るなどうまくいくのに、何でこの2年間に赤字が出たかについて今までに報告も聞いたことがない。繰越欠損金の今後の動向について目標を見ますと、2017年度末より縮減と書いています。2028年度末ではどのぐらい縮減できますか。答弁できますか。

○西野病院マネジメント課長 お尋ねの縮減額については、現在、県立病院機構でも運営をしながら経営努力されておりまして、なかなか申し上げにくいところです。

ただ、県立病院機構の経営状況については独立行政法人化後に大幅な収益悪化となったことから、県でも平成29年2月にいわゆる改革プランを策定し、それに沿って経営改善の取り組みを進めて、早期の経営収支の黒字化を目指すこととしています。以上です。

○井岡委員 それ以上言っても難しいかわかりませんが、努力していただきたいと

思います。

もう1点、先日の評価委員会の資料では、西和医療センターを王寺町のほうに移転することに触れられていました。この目標では今回は触れておられませんが、今後どうするのか。それから、病院削減も奈良県全体ですので、やはり県みずからも削減をすることも考えていかないといけないので、この西和医療センターの問題も大変重要だと思っていますけれども、今後どうしていこうと思っているのか、また、計画にどう載せていかれるか、お尋ねします。

○西野病院マネジメント課長 県立病院機構の新たな中期目標におきましては、冊子にも記載していますが、西和医療センターのあり方の検討について、県と県立病院機構が連携して進めるということを目標として掲げています。開設が昭和54年で約40年経過していることを踏まえまして、西和地域の医療需要の見通し、あるいは他の医療機関との連携、役割分担等を踏まえながら、移転も視野に入れた検討を加速してまいりたいと考えています。

病床数の削減についてお尋ねいただきましたけれども、この西和医療センターの将来のあり方の検討の中で、あわせてそういったことも議論されていくものと考えています。以上です。

○井岡委員 それ以上踏み込んだことは言いませんので、その辺をご理解いただきたいと 생각합니다。

次は、中期計画です。これを、2月定例県議会に出されるということですか。

○西野病院マネジメント課長 本議会で中期目標の議決をいただきましたら、県立病院機構、あるいは県立医科大学で中期計画を策定されまして、2月定例県議会で、県立医科大学については報告になりますが、県立病院機構については議案という形で議会にご説明をさせていただく予定になっています。以上です。

○井岡委員 そうしたら、ここで西野病院マネジメント課長に聞いていても仕方ない。前回、県立病院機構のほうで40億円の一時借入金の枠を40億円から80億円に上げたときがございまして、それも議決事項でした。そのとき、予算審査特別委員会でも誰も質問しないので、私はやはりそのときからえらく赤字になるのではないかとということを指摘しておりましたけれど、そのときに理事に来ていただきました。ですから、次回の厚生委員会はこの県立病院機構と県立医科大学の代表の理事か、理事長でも誰でもいいですけれども、来ていただきたいということを委員長に要請して、諮っていただきたいと思っています。

す。以上で終わります。

○田尻委員長 はい、かしこまりました。

ほかにございませんか。

○小林委員 私は、2つの中期目標についてお尋ねをしておきたいと思います。

1つは、両方ともですが、働き方改革の推進ということで触れられておきまして、超過勤務の縮減という目標を出しておられます。県立医科大学及び県立病院機構における職員の超過勤務の今の実態と、それからそれぞれ三六協定というのほどのようなになっているのか、まずお聞きをしたいと思います。

それから、超過勤務の縮減の目標は対前年度より縮小ということになっていますが、県立病院機構の報告によりますと、2017年度1人当たりの月平均超過勤務時間数が大きく減少しています。それで、看護師は逆に少し増加しているのですけれども、この要因はどのようなところにあるのでしょうか。

それから、また、縮減の目標が前年度より縮減としているのですけれども、平均の勤務時間の縮減という内容は、何をどのように目指すことを意味しているのでしょうか、お尋ねします。

○西野病院マネジメント課長 超過勤務の実態と三六協定についてお尋ねいただきました。

医師の超過勤務についてご説明させていただきます。

まず、県立病院機構の超過勤務ですけれども、昨年4月から各診療部長を管理職と位置づけまして、医師の勤務内容の把握、あるいは時間勤務などの強化を図っています。また、院長みずから各診療部長と個別に相談するなど、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ます。こうした取り組みによりまして、奈良県総合医療センター、西和医療センターの医師の超過勤務については、本年度はこれまでのところ1人当たり月平均20時間台から30時間前後で推移していきまして、取り組み前である平成28年度の奈良県総合医療センターの実績53.0時間、西和医療センターの50.6時間に比べて大幅に縮減されています。

一方、県立医科大学の医師の超過勤務については、時間外の緊急対応や手術といった診療行為について把握しているところでありまして、本年度10月までの実績ですが、1人当たり月平均約17時間となっています。県立医科大学の医師については、診療のほか、教育や研究にも従事していきまして、勤務の全体像を把握することが困難であることから、昨年度アンケートが実施されまして、主に診療業務の負担が大きいということが明らかと

なりました。この結果を踏まえて、本年度、病院長による各診療科のヒアリングを行って、どのような取り組みが医師の負担軽減につながるのか、それぞれの実態に応じた働き方改革の取り組みを検討していく方針だと聞いています。

次に、三六協定の内容ですが、県立病院機構の医師に関する三六協定については、超過勤務の縮減に取り組む中で、平成29年度から上限時間の見直しが行われて、通常の場合の超過勤務時間条件というのは3病院とも年間360時間と設定されまして、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特別の事情が予想される場合の上限、いわゆる特別条項については、奈良県総合医療センターについては年間720時間、西和医療センターについては960時間、総合リハビリセンターについては480時間という設定になっています。県立医科大学附属病院については、通常の場合の超過勤務上限時間は一月当たり30時間の設定で、年間300時間、特別条項については、年6回を限度に一月当たり60時間で、年間通常の場合と同様300時間となっています。

次に、超過勤務の縮減の前年度より縮減というこの目標については、こういった、現在実施というか、運用というか、実態の平均時間数を中期目標期間中に毎年度縮減するという目標です。以上です。

○小林委員 かなり縮減をされてきているとは思っていますし、三六協定も一応きちっと結んでおられます。

ただ、医師の過重労働という実態が昨年からことしにかけ、特に国で働き方改革というのが随分議論になりまして、高度プロフェッショナルという言葉も聞かれたと思いますが、大きな問題点になりました。世間的にも、医師には応召義務があつて、特別な存在とされていることと、医師が長時間働くことは当たり前のことと考えられてきたことがあります。1990年代後半からかなり医師の過労死裁判がかなり目につくようになりまして、有名な関西医科大学の研修医の件では、1カ月に200時間以上ですから、大変な労働でした。それから、1999年には、小児科の医師部長で管理職をされていた方の過労死裁判があり、この方は精神的ストレスで自殺ということで、今回の国の働き方改革のときには遺族の方たちも国会に詰めかけておられたという状況がありました。そういうことがありまして、やはり病院もこの問題についてはきちんとしていかなければならないと思います。まだまだ全国的にはそういう、医師が過労で倒れるという事態が起きておりますし、奈良からはそんな犠牲者を絶対出してはならないと思いますので、これは意見だけですけれど、申し上げておきたいと思います。

それからもう一つ、県立医科大学の中期目標にかかわりましてお尋ねしておきます。県立医科大学の第3期中期目標の中に、慢性疾患の診療について「総合診療科における在宅医療部門の設立」とありまして、私は非常に注目しました。昨年11月、厚生委員会の県外調査で沖縄県立中部病院に行きました。中部病院では、地域ケア科の取り組みや活動が活発に行われていまして、感銘して帰りました。中部病院の地域ケア科は、「生活を支えるケア」を「生命を守る医療」とともに」ということを基本方針、理念にされていまして。それで、中部病院の地域ケア科の始まりは、ある医師の呼びかけで始まりまして、数人の医師集団が地域に出かける訪問診療の取り組みから始まっています。今回、県立医科大学の第3期中期目標の医療のところで、県立医科大学附属病院における在宅医療部門を設立するということが出されておりますけれども、その背景や目的はどのようなもので、そして、どういう体制をお考えになっているのか、まず、お尋ねしたいと思います。

○西野病院マネジメント課長 県立医科大学の中期目標について、慢性疾患の関係や在宅医療部門の設立についてお尋ねいただきましたが、県立医科大学の中期目標における考え方を、まずご説明させていただきたいと思います。

これまで、主に高度医療や急性期医療の特性に応じた目標を定めていましたけれども、今後、高齢化が進展する中で、在宅医療や地域包括ケアシステムがますます重要となってくることから、高度医療、急性期医療に加えて慢性疾患にも着眼した目標を定めることとしたところです。

その中で、「在宅医療部門の設立」について目標としました。これについては、県立医科大学には、県内の在宅医療や地域包括ケアシステムを支える人材を育成していただくことを期待し、また、そのためにも、在宅医療の指導者と実践のフィールドが必要です。具体的には、現在も県立医科大学において、将来的に附属病院内に在宅医療を側面から支援する部門を設置し、在宅医療の支援や地域医療機関を巻き込んだ協議会を設立して、夜間、休日での在宅医療を地域全体で支える仕組みづくりなどの検討が現在行われているところです。県内の在宅医療や地域包括ケアシステムの充実のためにはこうした取り組みというのは大変重要と考えられることから、県としても、新たな中期目標期間である平成36年度中のこの部門の設立を求めて、目標として設定したものです。以上です。

○小林委員 今のところの内容としては、在宅医療にかかわる人材を育成することが中心になるということです。沖縄県立中部病院の場合は、実際に訪問診療とか、もちろん往診などもどんどんやっているわけです。その中を通して、今言われましたように、地域の医

療と介護の連携、地域全体で患者を支えていく、支援をしていくということがどうしても必要だということで、そういうところにまで発展をしていっているのです。そういうことですので、今後期待をしたいのは、高度医療を担う県立医科大学で、地域のそれぞれの医療、介護、地域と結びつく、連携をするというところで前に進めていただけるようにぜひ考えていただきたいということを申し上げておきます。

もう一つ、県立病院機構中期目標にかかわってお尋ねしたいのですけれども、奈良県総合医療センターですが、本会議で質問があり、5月1日に開設された新総合医療センターにまだ稼働されていない病床があるということでしたが、その病床は幾つあるのでしょうか。それから、稼働されていない要因は、議論の中では医師や看護師の負担がこれ以上ふやせないということで、医師、看護師が充足されていないということだと私は受け取ったのですけれども、空いている病床をいつまでに稼働していくという目標はあるのでしょうか、お尋ねします。

○西野病院マネジメント課長 新総合医療センターの病床については、5月の移転、開院に当たりまして、奈良県地域医療構想も踏まえて、高度急性期機能の病床を増床して、430床でスタートしました。開院後の早期から高い病床稼働率の状況が続いたことから、7月から450床で運用されています。許可の病床としては540床ですが、それに向けての今後の増床については、医療需要の見通しとともに、地域の医療機関との連携状況や病床の稼働状況を踏まえて、また、必要な看護師などの育成、確保を図りながら、段階的に稼働病床を増加する方針となっています。以上です。

○小林委員 段階的にということですが、まだ何年度までに全てを稼働するというところにまではいっていないのでしょうか。

○西野病院マネジメント課長 ご指摘のとおりです。

○小林委員 わかりました。

医療需要や看護師の確保などを想定していくということですが、地域の医療機関との連携をしていくために、奈良県総合医療センターに地域医療連携室があると思うのですけれども、その地域医療連携室の体制はどのようになっている、どのような職種が何名くらいになっているのでしょうか、お尋ねしておきたいと思います。

○西野病院マネジメント課長 奈良県総合医療センターに設置している地域医療連携室の体制ですが、現在、看護師3名、医療ソーシャルワーカー5名、事務職員2名の専任の職員にプラスして、兼務の医師が1名と兼務の看護師1名を加えた合計12名の体制で業務

に当たっています。以上です。

○小林委員 やはり地域医療連携室がいろいろな意味で、先ほどの在宅医療のことも含めまして、非常に重要になってくると思います。比較的目立たないところで、例えば基準看護などでしたら看護師が何人必ずいることになるのですけれども、この地域医療連携室とはそういうことではないと思うのですが、地域の医療需要をどう把握するかという点で大変大事だと思いますので、ぜひさらに充実させてほしいと思います。

病床数のことですが、やはり病院経営においても、空床のままでこのままいくと影響すると思いますし、もともと医療需要を想定してこれだけの病床が必要だということで病院が建てられたと思いますので、着実な計画を遂行していただきたいということを申し上げておきます。以上です。

○荻田委員 質問通告はしておりませんが、少しお話をしたいと思います。

まず、奈良県総合医療センターは、今小林委員からお話ありましたとおり、540床のベッド数を有して、この北和医療圏で、特に救急搬送、断らない救急医療体制、重篤な患者への対応、さらにはがんの特化という使命を持った高度医療拠点病院です。だからこそ540床というベッド数になったものだと思っていますし、平成19年の当時の町立大淀病院における妊産婦の搬送事案などを受けて、都道府県の中では全国で先駆けて高度医療拠点病院の設置に手を挙げて、たしか50億円だったか70億円だったかは存じておりませんが、1病院に対して補助金が付き、それだけ喫緊の課題として医療に力を入れようということで知事も頑張っていたいただいた鳴り物入りであります。今おっしゃるように、540床の中で、たしか一般病棟が500床、精神科病棟が40床ということではなかったかと思うわけですが、その辺はどうなのですか、西野病院マネジメント課長。

○西野病院マネジメント課長 許可の病床540床の内訳については、一般が494床、精神が40床、感染症が6床です。以上です。

○荻田委員 そういう使命をお持ちの病院でありますし、やはり病床を空けることなく充足をしていくことによって、平成29年度の繰越欠損金でも110億円余あるわけですし、こういったことが民間病院だったらどうなのかということもございます。そういった経営ということを考えて頑張ってもらいたいという思いとともに、今夏はやはり熱射病が随分多く、前年度対比23.7%でしたか、救急受け付けが多かったと。それだけ医師、看護師に頑張ってもらっていて、本当に所期の目的である断らない救急医療体制の構築という面では、一定の成果を果たしていると私自身は思っています。しかし、大きな病院ですし、

やはり信頼、信用、さらには高度な医療という面では北和医療圏の中で本当に突出しているベッド数ですから、医療提供者としても一層励んでもらいたい思いは強いです。

それともう一つは、何といても、医師、看護師確保については、どこの病院でも大変なことはよくよくわかって、ベッド数の計画を立てられたわけですから、一日も早くそういった措置を講じていただけるように要望をしておきたいと思います。

それから、北和医療圏の中にあるそれぞれの病院について、市立奈良病院もございませうけれども、民間病院との競合などいろいろな難しいところがあるようです。そういった中で、病院協会や公立病院とのやりとりの中で、経営がうまくお互いに成り立つように、そして県民の命を最前線で考えていただく医療というものはやはり当然のことですので、その辺についてお願いしておきたいと思います。

もう1点は、県立医科大学についてですけれども、私も常々から申し上げていますが、平成31年度から平成36年度の中期計画目標が出されましたけれども、医師、看護師の残業については、仕方のない分野の仕事ですし、市立奈良病院などでは10時間、12時間、15時間とされる方も随分おられまして、そういった中で、働き方改革を今どう実践をしていくのかというのも大変なことだろうと思います。

それから、奈良県の最大の医療拠点病院は、私は県立医科大学附属病院だと自負しています。それだけ重篤な患者への対応、あるいは高度な医療を受ける際に最終的にはいろいろな形で努力をしていただける、私たちの最後の砦だと思っていますから、何としても医師、看護師の働きやすい環境づくりについては、ぜひ、県当局としてもそういった思いを共有しながら、経営にかかわっていただきたい。運営費等も、働いても働いても我が暮らしままならずの経営をやっている病院としては、一日の外来患者が2,000人、あるいは2,200～2,300人程度毎日いるようですけれども、これだけやりながらも、なおかつ大変だというような状況です。それから過去の歴史を考えて、橿原市民病院的な要素のものが続いています。そういった中で、地域としてはありがたい病院でもございませうし、うまく共有をして、いくら頑張っても赤字を出す病院に県で足りないところを手当していただけるように、新年度の予算措置もあろうかと思いたすけれども、県民の命を守る最前線の医療施設に関してはやはりしっかりと県当局としても頑張っていたらありがたいと思います。要望だけして終わります。

○佐藤委員 私の方からも一言申し上げます。

林福祉医療部長兼医療政策局長から補正予算の説明を受けているのですけれども、前回、

代表質問でもお話をさせていただきましたが、我々日本維新の会としてはこの時点においての特別職の給与改定に伴う増額というものは、いかがなものかという意見を言わせていただきます。後ほど採決にて表明させていただきたいと思います。

また、もう1点は、質問ではなく要望です。県立病院機構及び県立医科大学の中期目標について、書いている中身を見させていただいている限り問題はないかと思えます。しかし、これまでに出てきた結果というものが先ほど各委員から話があったと思いますが、その中で、非常に悪化してきている、もしくは所期の目標値設定が非常に低いというような指摘も全く合意です。

あわせて、県立病院機構の「職員の中期目標・中期計画の理解度100%を目指す」ということに関しても、50%前後の理解度しかないということは問題だと思います。県がこの目標を立てて、それに対して今後2月定例県議会に向けて報告ないし中期計画が出されるということですので、しっかりと検討していただきたいという要望をさせていただいて、私の意見を終えさせていただきます。

○田尻委員長 ほかにございませんか。

ほかになければ、これをもちまして付託議案に対する質疑を終わります。

続いて、付託議案について、委員の意見を求めます。

○井岡委員 本来なら中期目標について、もう一度掲げ直していただきたいと思ってまいりましたけれども、きょう委員の言ったいろいろな意見を踏まえて、中期計画に盛り込んでいただくということで、全ての議案に賛成させていただきます。

○荻田委員 私は、自民党奈良としてもこの付託された予算案に賛成します。申し上げた点について、しっかり頑張ってくださいと思います。以上です。

○梶川委員 私たち創生奈良も賛成します。

○小林委員 日本共産党も賛成します。

○佐藤委員 私どもは、予算案について、先ほど申し述べましたように、給与改定に伴う増額が含まれるので、反対させていただきたいと思います。その他の議案については賛成をさせていただきたいと思います。

○山中副委員長 公明党としては、当委員会の所管の補正予算案については賛成させていただきます。

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

まず、議第95号中、当委員会所管分については、委員より反対の意見がありましたの

で、起立により採決します。

議第95号中、当委員会所管分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95号中、当委員会所管分は、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、お諮りします。

議第106号及び議第107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106号及び議第107号については、原案どおり可決することに決しました。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

次に、報告案件についてであります。

報第31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、ご了承をお願いします。

これをもちまして付託議案の審査を終わります。

委員会の途中ですが、しばらく休憩を入れさせていただきます。再開を2時10分になりますので、よろしくお願いを申し上げます。

13:58分 休憩

14:10分 再開

○田尻委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

次に、その他の事項に入ります。

医療・介護保険局長から第2期奈良県医療費適正化計画の実績評価について、福祉医療部長兼医療政策局長から平成29年度南和広域医療企業団決算について、報告を行いたいとの申し出がありました。報告を願います。

○西川医療・介護保険局長 それでは、私から第2期奈良県医療費適正化計画の実績評価について、お手元の資料1に基づいてご説明申し上げます。第2期奈良県医療費適正化計画は、平成25年度から平成29年度までの5年間の計画ですが、それについては、法令の規定に基づいて、年末までに厚生労働大臣に報告し、また、県のホームページで公表することとしています。現段階でおおむねの実績値等がまとまりましたので、この委員会でご報告を申し上げますこととしています。

なお、今後12月21日に開催する奈良県保険者協議会での協議の上で報告案を確定したいと思っています。

第2期医療費適正化計画に掲げた目標とその実績値を記載していますが、全国共通の項目については、各都道府県から報告された内容を取りまとめて、厚生労働省においても全国の実績として公表されることになるかと聞いています。本県の独自項目は5項目あり、目標を達成できていない項目が幾つか見受けられるところです。その評価については、資料に記載していますので、ごらんいただきたいと思います。

それから、医療費の状況を記載していますが、計画を策定したときの医療費の見込み、こちらは第3期奈良県医療費適正化計画については「目標設定」としてありますが、第2期についてはあくまで「医療費見込み」という形で国の試算ツールに基づいて出した見込みです。平成29年度は医療費適正化後で4,984億円が医療費の見込みとなっていました。現時点で、こちら厚生労働省が示す方法により算定した数値ですが、実績の見通しが4,771億円ということで、200億円程度、その当時の見込みより下がることになる見通しとなっています。

なお、医療費については、引き続き報告後も県でその内容等の分析を行って、その分析結果がまとまりましたら厚生委員会にもご報告したいと思っています。

それから、課題及び推進方策を記載しています。先ほども申し上げましたように、第2期奈良県医療費適正化計画の目標を達成できていない項目が幾つかあります。また、第3期計画の目標値を記載していますが、第2期の目標未達のもので、第3期でさらに目標が上がっているようなものもございまして、その項目についてはさらに強力に取り組みを推進するとともに、右下、2つ目に書いていますように、後発医薬品の使用促進等について、新たに目標として掲げて、取り組むこととしています。

第3期計画の目標達成のために、県民の皆さんのご理解、それから実践とあわせて、県、市町村、保険者、医療関係者が協力して、責任を持って取り組みを進めてまいりたい

と考えています。

私からの報告は以上です。

○林福祉医療部長兼医療政策局長 医療政策局から平成29年度南和広域医療企業団決算について説明します。

資料2、1枚目、11月の南和広域医療企業団議会で承認された平成29年度決算のご報告です。総収益89億円余に対して、下から4段目、経常収支は2億円余の赤字となっています。ただし、減価償却費等を除いたキャッシュフローベースで見ますと、約3,400万円余の黒字となっています。

資料2の2枚目、平成29年度の稼働状況についてです。南奈良総合医療センターの平成29年度の病床稼働率は95.2%となっており、高水準を維持しました。また、入院、外来とも平成28年度より増加しており、地域の方々の医療需要にお応えしているものと認識をしています。吉野病院においては、平成29年度の病床稼働率86.4%ということで、平成28年度の73.3%より大幅に上昇しました。

右側が、救急等の実績です。南奈良総合医療センターの救急搬送受入件数ですが、平成29年度は一日平均で10.1件と、その前年度の11.2件より若干減少しましたが、平成27年度の旧3病院合計と比較して、依然として約2倍の受け入れを行っています。

また、平成29年3月に運航を開始した奈良県ドクターヘリですが、平成29年度337件の出動のうち、4割強の147件が南奈良総合医療センターに搬送されている状況です。南和における救急医療体制の充実が図られているところでございます。今後とも南和地域の医療提供体制のさらなる充実と企業団の経営の安定を県としても支援をしていく所存です。

以上で医療政策局からの報告を終わらせていただきます。

○田尻委員長 ただいまの報告、またはその他の事項も含めまして、質問があればご発言願います。

○佐藤委員 第2期奈良県医療費適正化計画についてお聞きしたいと思います。資料1中ほどにある目標と実績の部分で、本県独自項目のがん検診の実施率50%以上という達成目標ですが、ここで気になるのが、子宮頸がんについてです。子宮頸がん検診につながってくると思いますが、子宮頸がんワクチンは副反応の問題もございまして、今、恐らくは1%を切っている接種率だと認識しています。その後、局部になりますので、なかなか検診率が上がりにくい。また、思春期、20歳から40歳前後まで発症率は高いということ

もあって、やはり年ごろのお方にぜひともそういった検診を勧めていく施策が必要になっていく。また、この子宮頸がんというものは、検診をすれば実際に早期発見しやすいがんとしても知られているかと思います。そうなれば、この子宮頸がん検診を特に勧めていく必要があるかと思いますが、県としては、ワクチンを接種していたときと現在とその差はどのような形で詰められているのか確認させていただきたいと思います。

○根津疾病対策課長 子宮頸がん検診についてのご質問です。

子宮頸がんワクチンについては、現在のところ0.06%の接種率で、非常に少ない状況になっております。ワクチン接種していようがまいが、がん検診については受けていただく必要があると思っています。

子宮頸がんについては、平成27年の1年間に女性が罹患されたがん患者さん4,433人いらっしゃるのですけれども、そのうちの2.5%の113人が子宮頸がんであったということで、他のがんと違いまして、佐藤委員がお述べのとおり20歳代から患者の発生が見られることから、20歳以上の女性に対し2年に1度がん検診を受診することが推奨されています。しかしながら、本県の子宮頸がんへの検診受診率については伸び悩んでいる状況でして、資料1にも書かれてありますように、平成28年38.3%となっています。

がん検診全体の受診率向上のためには、県の広報誌、ホームページ等で啓発を図りますし、「がん検診を受けよう！」奈良県民会議の講演会等にて啓発に努めているところです。また、市町村が行う個別勧奨、再勧奨事業にてさまざまな勧奨をしまして、好事例の横展開を図っているところです。さらに、今年度は女性特有のがんに関しては、拠点病院と共催して、女性がん市民公開講座を行いまして、若い世代のうちから子宮頸がん検診を受けることの重要性について啓発しているところです。それに加えて、今後、佐藤委員ご指摘のとおり、若年層への受診勧奨に力を入れる必要があると考えていますので、大学等関係機関と連携して、また若年層への啓発に取り組んでまいりたいと思っています。

○佐藤委員 ぜひそのように進めていただくようお願いしたいと思います。特に一つの事例としては、乳がん検診なども大々的に広報されて、一気に検診率が上がったということもありますので、特に若年層へのアプローチの仕方に課題があるかと思いますが、ぜひ進めていただきたいと思います。

もう1点は、妊婦加算でして、厚生労働省から11月2日付1102号で県に妊婦加算についての周知徹底をお願いするという連絡が来ていたかと思いますが、それについて、ど

のように周知されたのか。同時に、反発のあるような妊婦加算でして、実は11月30日に報じられていますけれども、厚生労働省からこの見直しということも出てきています。あわせて、現時点でどのように広報されたのか、その修正が年度中に出てくるかと思いますが、それに向けてのアプローチを今後どのように取り組まれるのか、お聞かせいただけませんかでしょうか。

○辻本健康推進課長 私からは妊婦加算の周知の状況についてお答えさせていただきます。

妊婦加算については、妊婦に対する丁寧な外来診療を高く評価することで妊婦の方々がより安心して医療機関を受診できるように、平成30年4月の診療報酬改定の際に新たに設けられたものです。佐藤委員がお述べの周知に関しては、平成30年11月2日付にて厚生労働省より、「妊娠中の健康管理及び妊婦加算の周知について」という周知の協力依頼がございました。これを受けて、県では、妊婦加算制度の新設はもとより、本制度の適切な運用が図られるよう、これらの情報を周知するため、各市町村の母子保健担当課に対して当課より厚生労働省からの依頼文書とチラシを送付しました。また、関係医療機関については、医療保険課から奈良県医師会に対して、会員医療機関へ周知を依頼したところ です。私からは以上です。

○佐藤委員 周知についてはそのようにされたということですが、また、年内中にも具体策を取りまとめて医療機関へ周知すると厚生労働省から報道されているかと思いますが、再度連絡をされるという認識でよろしいですか。

○辻本健康推進課長 厚生労働省より依頼がありましたら、前回のように今回も適切に対応させていただきたいと思います。以上です。

○佐藤委員 その報道されるタイミングで恐らく我々も動きをとるかと思いますが、実は申し添えさせていただきたいのは、少子化対策・女性の活躍促進特別委員会の委員間討議でこの件について話がされています。この件については助成をしていくべきだというような意見も盛り込んだ調査報告をする方向性で行っていますので、今後、県としても国に求めていくのか、そのままなのか、県単独で考えるのかといったところも考えていかなければいけない状況になると思います。そういったところをあわせて報告をしていただければと考えています。

もう1点は、AED（自動体外式除細動器）について確認をさせていただきたいと思います。もう数年も前の話になるのですけれども、厚生労働省からAEDの数を把握してくださいという依頼が来ていたかと思いますが。これに対して、日本救急医療財団が中心とな

って全国的にまとめており、県は県でまとめるということであったと思いますが、問題としては、そのAEDが更新の時期を迎えています。私のほうで把握しているのは、費用もかかるしもうやめておこうかというような意見も出ていて、2～3更新しないという事態にもなっているかと思っています。AEDについて、現状、その数の把握、これからの把握はどうされるのか、お聞かせいただけますか。

○通山地域医療連携課長 AEDの管理についてお答え申し上げます。

厚生労働省医政局長通知により、AEDの設置者が責任を持って管理を行うということが必要とされていて、また、別の通知により、点検担当者の配置や日常点検の実施等が示されています。

AEDの設置状況ですけれども、現在、県で把握している設置台数は1,653台となっています。また一方で、佐藤委員が先ほどお述べになりましたように、AEDの設置者が直接、一般財団法人日本救急医療財団が管理運営している全国AEDマップに登録する仕組みとなっていて、登録内容としては、AEDの設置年月日や設置する施設、営業時間、使用可能な時間帯、また、電極パッドやバッテリーの更新交換情報等ということになっています。

このため、県においては、個々のAEDの管理状況は把握していませんけれども、本年9月には県より、各市町村や消防機関に対して、全国AEDマップに登録、更新をしていただきたいと、また、日常点検の実施をお願いしているところです。今後もAEDを設置する施設を所管する関係機関に対して、なお一層の設置促進と適切な管理をお願いしていこうと考えています。以上です。

○佐藤委員 少し気になるところで、その報告を受けたら反映はできるけれども、こちらから情報をとりに行くというのは難しいことだと認識してしまっていて、県としてのAED設置計画であるとか、促進計画であるとか、そういったものは定めないのか、あるのか。もしくは直近、そういう問題も各都道府県で出ていまして、茨城県では早々にAEDの設置について条例を制定されていて、千葉県でもAEDの使用及び心肺蘇生法の実施の促進に関する条例という形で制定されています。これらははっきりしてしまっていて、県の責務、市町村の役割、県民の役割、事業者の役割について、しっかりとその役割分担をしている状況ですけれども、県としてそういう成文化されたもの、計画などの形でそのような役割分担をうたっていくというお考えはありますか。

○通山地域医療連携課長 AEDに関しましては、必要時にしっかりと活用されていくと

ということが重要であろうと考えています。そのため、県では関係機関に対して一層の設置促進と適切な管理を働きかけ、県内AEDの正確な設置情報をまずは把握に努めたいと思っております。日本救急医療財団の全国AEDマップで公表されるように、これまでは市町村と救急、消防機関といったところでしたけれども、その関係機関の部署を広げて、今後、周知をしていきたいと思っております。以上です。

○佐藤委員 何か形として、そういったものはありますか。

○通山地域医療連携課長 成文化されたものはございません。

○佐藤委員 そこですけれども、今言われているフローというのは全然間違ってもいいですし、正しいと思うのですけれども、そういったものを明記して形にする必要があると私は思うのです。ずっとAEDを周知徹底していく、活用していくことによって救命率が上がっていくという数字も出ていますし、各消防士が自治会に出てきていただいて、使い方などを熱心に講習されています。県としても、その方針というものは誰が見てもわかるように、担当者の認識レベルで変わってくるという形ではなくて、計画や方針といったものをつくるべきだと思いますが、いかがお考えでしょうか。

○通山地域医療連携課長 形をどのように整えるかはともかくとして、県としては、市町村や関係機関にしっかりと趣旨等をご説明できるような資料を作成して、それを周知していこうと考えています。

○佐藤委員 そういった資料ができたなら、まずは見せていただけませんかでしょうか。実際に条例を制定した千葉県にも意見をとりに行っているのですけれども、なかなか周知徹底や役割分担ができなかったゆえに成文化する必要があったというような回答もいただいています。また一歩進んだ促進計画、促進方針、実施計画など、何らかの形が私は必要だと思っておりますので、事が前進したら報告をいただくようお願いしたいと思います。以上3点です。

○安井委員 児童虐待について伺いたいと思います。

児童虐待は、市町村からの相談件数も含め、県で、昨年度まとめられた件数は3,888件と伺っておりますけれども、対象が児童だった場合は5,000人を超えている。虐待の中身、状況は、心理的な虐待、身体的な虐待、またネグレクトと言われる育児の放棄、怠慢ということが主な原因になっているのですけれども、県の児童相談所ではどのような相談件数であったのか。そして、その中身が家庭内での父母による虐待が全体の9割を占めていると言われております。9割も家庭内で実父母により虐待が発生しているというこ

とから、相談を受けたら直接家庭のほうに伺って、その状況を把握するという方法もあるかと思うのですが、その点はいかがでしょうか。児童相談所で家庭訪問された経緯はありますでしょうか。また、どういう状況であったか、ありましたらお答えください。

○夏原こども家庭課長 児童虐待に関するお尋ねです。

平成29年度県の児童相談所で受付した児童虐待対応件数につきましては、1,481件と前年より少しですが上がっている状況で、ここ数年高い状況で推移しています。その虐待の種別、内訳になりますが、安井委員がお述べになりましたように、身体的虐待が326件で22%、心理的虐待、これは面前的DV（ドメスティック・バイオレンス）なども含みますが755件で51%、約半数を占めております。あとはネグレクトが374件で25.2%ということで、それぞれの虐待に関して、安井委員がお述べのように家庭訪問による支援であるとか、もちろん児童相談所での面接指導といった取り組みをしているところです。

○安井委員 家庭訪問を実施されたということですが、実際に家庭訪問された中で、例えば実際は子どもに接していないとか、救えなかったとか、結果的には事件が起こってしまったなど、家庭訪問しながらそういう事件が起こったということはあるでしょうか。

○夏原こども家庭課長 家庭訪問を行いながら、昨年度救えなかった命というのはございません。家庭訪問する中で、いろいろなちょっとしたサインを見逃さないような取り組みというのが非常に重要だと認識しています。以上です。

○安井委員 それを見逃さないことですが、ただ、児童相談所の職員の人数は、今充足していると思われますか。今年度は採用の際に、もう少し要求はしたけれども、実際はその要求した人数よりも配置は少なかったということを知っておりますけれども、やはり職員が不足しているのではないかという懸念もあるわけですが、その点いかがか。

もう一つは、どんな小さなことでもその兆候を見逃さないということを今おっしゃいました。非常に大切なことだと思いますけれども、少数精鋭で専門性の高い職員を養成することが必要と思われます。職員の絶対数が十分ではないけれども、やはり専門性を発揮させるため、小さなことでも見逃さないような専門性を高める教育や研修などの施策を、職員に対して何か講じておられますか。

○夏原こども家庭課長 まずは、児童相談所の職員の充足数に関するお尋ねですが、児童相談所の中の児童福祉司については、平成30年度は31名の児童福祉司がおりますが、法定数には1名不足している状況です。そんな中で、国も2020年度までに児童福祉司

の数を2,000名ふやすという計画があり、近々基準も示されることになろうかと思いますが、その基準に従って、県も人事当局に要求していきたいと思っています。

それと、職員研修についてですが、家庭訪問という中で、単に家庭を訪問して安全を確認するだけでは児童虐待の未然防止、早期発見にはつながらないということで、日々の児童福祉司に対する研修を毎年度行っています。加えて、身近な市町村職員が家庭訪問する機会もたくさんございます。そういった中で、市町村職員向けのアウトリーチ型の研修会も毎年度開催するようにしています。そのような職員のスキルアップについても心がけて取り組んでいるところです。以上です。

○安井委員 市町村という言葉も出ましたけれど、私はそういう意味では、虐待は県の児童相談所だけが取り組んで解決できる問題ではないということは重々承知しております。やはりその実施に当たっては、おっしゃった市町村の関係の職員の方々、そしてまた、警察の関係の方々など、関係機関の携わっていただく方々との連携を一層強化することによって、1+1=2ではなく、より大きな力になっていくと思うので、ぜひともその連携の強化を図ってもらいたいと思います。

次に、障害者の雇用、働く場についてですが、障害をお持ちの方々にとって、就労というのはやはり大きな目標であり、また重要なことだと思っています。障害者の方が就労できる機会はあるわけですが、特に最近、農福連携といいまして、農業に障害者が携われる機会を推奨していくことが言われています。その農福連携という言葉で言われますように、雇用される側が十分に受け入れ体制があるのか、あるいは施策を実施するに当たって、それをサポートしていく方たちがいらっしゃるのか、障害者の方々が十分にその現場で作業できるよう、雇用することが体制として整っているのかどうか、お尋ねしたいと思います。

○石原障害福祉課長 農福連携についてのご質問です。まず、農業側の受け入れ体制や福祉側の就労支援の体制がどうかというご質問であると思います。

農福連携につきましては、従前よりさまざまな形で進めているという状況ですが、今現在の農福連携の状況の前に、内容の説明をさせていただきたいと思います。

まず農福連携の取り組みにつきましては、障害者就労支援施設での福祉的就労と言われる部分と農業法人等での一般就労という2つの面から、障害のある人の就労機会の拡大と収入の確保につながる有効な施策であるという認識のもとに、県においても支援を進めている状況です。

まず、福祉的就労の分野ですが、具体的には障害者就労支援施設における農業の取り組みを県民の皆さんに広く知っていただき、販路の拡大につなげていくため、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」を、来年2月に橿原市の大型商業施設で開催を予定させてもらっています。また、工賃向上につながるように、より売れる、また、質の高い商品づくりのために、このような福祉施設の正職員を対象にしたマーケティングの基礎や、商品パッケージ、また食品表示ルールなどの実務的な内容をテーマとした講習会の開催や、農業等の専門家派遣など、いわゆる6次産業化に向けた取り組みを進めている状況です。

一方で、一般就労の分野につきましては、障害のある人の就労機会の拡大に役立つと考えています。就職を希望する人を対象に、農業の職場とのマッチング、仕事の習熟のためにいわゆる職場実習を進めており、実績としては、今年度は現在、予定を含めて11カ所で職場実習を受けていただくところです。

さらに、アンケート調査を行いました。その中で、多くの障害者就労支援施設から農業に取り組みたいという意欲が示されて、農業側からも現場等の担い手としての期待が示されているところです。その状況も含めまして、さらなる拡大の可能性があると非常に感じていますので、先ほど申しましたように、障害者の施設の職員に対するさまざまな研修や支援等、また、農業側の実習の受け入れ、その前提になる障害者理解の促進ということと同時に進めてまいりたいと思っています。

○安井委員 県下で各市町村が、それぞれ規模の大小はあると思うのですが、11カ所の事業所で実施しているということですが、障害者の数は報告がなかったのですけれど、現場では全体の人数はどのくらいで作業されているのか。そしてアンケート調査結果では、担い手への期待感があるということです。作業する側も、そして雇う側もお互いにそれぞれの立場で非常にメリットがあるということです。県下全域に広げていき、そういう機会をたくさんつくっていくことが望まれるのではないかと思います。現状をさらにどうなっていけばいいのか、見通しを教えてください。

○石原障害福祉課長 先ほど申しました実習を受け入れ予定の11カ所ですが、ここでの予定人数は16名となっています。この実習を受け入れた農業の場では既に5人の方が雇用状態にあるという状況です。今後ですが、すぐに実習の場をよりふやしていきたいと思っていますし、また、そういう実習の場をふやしていくと同時に、農業側のほうにもさらに、働く上での障害者のさまざまな特性を知ってもらうことが当然働く前提にな

と思っていますので、その前提を知っていただいて、実習も受けていただいて、本当にその業務がマッチングしていくのかという目で見てもらって、雇用に結びつけていきたいと思っています。今後とも、実習を中心にそういう働きかけを進めていきたいと思っています。以上です。

○安井委員 都道府県でも、奈良県のみならず、先進県もあるように聞きます。一番近くでいえば京都府です。京都方式と言われるわけですがけれども、京都府の農福連携の状況は、補助金を出して、就労を促進することや何らかのイベントを開催して、例えば販路拡大などを実施するというのと、先ほどの答弁にもありましたけれども、6次産業化の支援も取り組みをされています。

県ではそういう補助金は農福連携に対して支給されているのでしょうか。また、出されていけば、どういう形でその補助金が生かされているのかお尋ねします。

○石原障害福祉課長 京都方式のお話があったのですが、ここでの補助金のメインになるのがハード整備とソフト整備の両面があるとお聞きしているところです。ハード整備につきましては、生産加工の設備面など、またソフト整備の関係は、商品開発や交流などの部分での補助制度というのが設けられている状況だとお聞きしています。

当県の場合ですが、現時点ではそのような明確な意味での補助金制度というのではないわけですが、先ほど申しましたように、商品の販路の拡大で「農福連携マルシェ」を開催するとか、商品開発、農業部門のスキルアップなどの専門家派遣という形で、補助制度ではないのですが、県の事業ベースでそういうさまざまな支援を行っているという状況です。以上です。

○安井委員 補助金を出していないけれども、県の施策として応援しているということですが。障害者の方々もそれを要求されているわけではないと思うのですがけれども、新しい形の取り組みとしてこれから伸びていく一つの分野であると思うので、ぜひとも県の施策が一步一步前進して大きく発展しますように、協力してやっていただきたいと思います。終わります。

○梶川委員 簡単に質問させていただきます。実は、今度新天皇の即位に関係して、4月から5月が10連休になるという法案が通って、今までの長期の休みは飛び石で何とかしたけれど、今度は10日間連続で休みになるということで、介護の世界やあるいは医療の世界は大丈夫かという思いを私はしているわけですが、その点を聞かせてほしい。同時に、そうすると、ヘルパーやいろいろな人の賃金が低いということは皆口にするのですが、こ

のことは労働条件、働き方の問題の一つであるのに余り言われていないように思うのですが、どのようになっているのか。新しい法律ですから、法律をつくるときに、各地方には一定の相談等があったのかどうかわかりませんが、その辺を聞かせてほしいと思います。

それからもう一つは、先ほど西和医療センターの話が出ていましたが、あそこで病児保育をやってほしいという要望が各市町村から出ているわけですが、現在どのような進行になっているのか聞かせてほしいと思います。以上です。

○筒井介護保険課長 来年4月から5月の10連休の期間中の介護サービスの提供体制についてお答えさせていただきます。

介護サービスを大別しますと、特別養護老人ホームやグループホーム等の利用者が入所している施設系のサービスと、ご自宅で暮らしながら介護サービスを受ける在宅系サービスの2つがございますけれども、いずれにおいても、連休が続いた場合でも適切な介護サービスが提供できるように、提供体制等において工夫がなされています。工夫を具体的に説明させていただきますと、まず、施設系のサービスについては、入所者に適切なケアができる勤務シフトがあらかじめ組まれています。また、在宅系のサービスについては、担当ケアマネジャーが利用者の連休中のサービス利用について介護サービス事業所等と事前に調整を図り、支障なく適切にサービスが提供されるように工夫されています。

あわせて、連休中に勤務した介護職員の処遇についてご質問がありましたので、お答えさせていただきます。ごく一部の大規模な施設や事業所では職員の連休に配慮したシフト等が組まれておりますけれども、多くの事業所が週休2日に加えて連続休暇の付与とか休日の代休付与ができていく事業所が多いというのが実情だと伺っています。現場の管理者のお話を聞きますと、やはり現在の人員配置では人事ローテーションが組みにくいというお話もございましたので、介護職員の処遇改善や人材確保については即効薬や特効薬はございませんけれども、さまざまな介護現場と県の関係機関とが連携しながら、人材確保対策を今後とも進めていきたいと思っています。以上です。

○通山地域医療連携課長 続いて、医療サービスの提供体制について申し上げます。年末年始も年によっては最大9連休という年もございます。今回は10連休となりますけれども、まずは年末年始と同様の対応が基本となると考えています。各市町村におきまして、軽症患者を引き受ける休日夜間応急診療所や、入院手術が必要となるような場合については救急患者に輪番制で対応する病院群輪番制度など、1次救急、2次救急の体制を確保しています。県では、医療に関する県民の不安や質問に答える電話相談窓口である#711

9番や#8000番により、急病時の相談に24時間対応してまいります。

とりわけ、今回取り組むべき点としては、連休中において、県立医科大学附属病院が電子カルテの入れかえを行うことが予定されていまして、救急も含めて受け入れが難しい日が生じてまいります。このため、他の医療機関に対して、救急患者の受け入れができるように依頼や調整を行ってまいりたいと思っています。

さらに今後、県下の全病院に対して、アンケート調査を行い、診療状況の予定を把握して、必要に応じて対応してまいりたいと考えています。以上です。

○村田子育て支援課長 西和地域における病児保育についてお答えさせていただきます。

病児保育事業につきましては、市町村が実施主体の事業となっています。今、梶川委員がお述べのように、西和地域の市町村では、広域での病児保育の実施を目指し、またその場所については、西和医療センターでの実施を希望されていたことから、これまで関係市町村と、それから県、子育て支援課、病院マネジメント課、また、県立病院機構により、協議の場を設けてきたところです。

今年度に入りましてから、4月に代表の役割を担っていただいている三郷町、斑鳩町、王寺町の3町、県立病院機構、そして県の3者で会議を持たせていただいたところです。この会議においては、広域実施の実現に向けて、2点確認をさせていただきました。1点は、事業実施主体の市町村で、実施に向けた具体的な内容を検討していくということ。それから、敷地の貸し出しや運営の協力など西和医療センターが協力できる事項を協議していくという点です。それ以後、関係市町村で具体案の協議が進められているところです。その中で、実施の市町村につきましては、三郷町、斑鳩町、王寺町、平群町、上牧町の5町が実施主体となることが確認をされたところです。その5町により、現在、病児保育の先進事例、また、広域実施の他府県事例なども参考としながら、早期の実現を目指して、施設の内容、設備、それから運営方法などが検討されていると聞いているところです。以上です。

○梶川委員 一定理解はしたのですが、10連休については、ずばり言って、こういう業務に携わる人は、必ずしも10連休が保障されることはないわけですか。

○筒井介護保険課長 連休に勤務した職員の代休とか、できるだけ現場で工夫されていますが、完全な代休付与というのは難しい現実だと聞いています。以上です。

○梶川委員 確かに難しい問題とは思いますが、いろいろな待遇を考える場合に、こういう仕事に従事されている方についても、そういった労働時間の問題などに十分配慮して、

働きやすい職場をつくっていただきますように要望しておきます。

それから、病児保育の件はよくわかりました。一つの方向に向かって、実現の方向に向かって進んでいるようですから、来年度開始は4月1日になりますが、聞くところによると4月1日は少し難しいかわからないけれども、来年度中には何とかスタートさせたいという思いもあるようですから、各関係機関相談し合っ、ぜひ早目に実現をしていただきますように要望し、特にそれ以上の意見は言いませんが、よろしく願います。以上です。

○小林委員 私は、先日いただきました奈良県アルコール健康障害対策推進計画素案の概要につきまして、現状と計画の取り組みについてお尋ねしたいと思います。これを見ますと、アルコール依存症のある人を推計した数と、相談件数や自立支援医療等の入院、通院患者数との間に乖離があるとされています。現状と推計値の乖離についてどのようにお考えになっているのか、まずお尋ねします。

○根津疾病対策課長 アルコール依存症患者の対策についてご質問いただきました。

アルコール依存症は大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなり、飲酒量のコントロールができなくなる精神疾患の一つです。

推計値と患者数の乖離ということですが、推計値は国の研究班の調査で、成人の人口の約1%が、依存症になっているという推計が出ています。推計値と、実際の医療にかかっている患者数は、全国でも、奈良県でも相当数の乖離があるとされています。それにつきましては、治療にかかるのがおくらしていること、それから専門医療機関が少ないこと等が考えられます。

依存症は本人の意志が弱いためだという誤解や偏見が存在しているため、本人やご家族が依存症であることを知られたくない、あるいは否認するということにつながり、専門治療を受けるまでに相当期間を要しているということが考えられます。また、専門医療機関の不足や一般診療科と専門医療機関とが十分連携できていないという課題があり、アルコール依存症は回復する病気であるということが理解され、必要な方が治療を受けることができるよう課題解決に努めていく必要があると考えています。

○小林委員 今お答えいただいた依存症については、やはりなかなか病気だと認識されていないという状況があります。それと、どこに相談に行ったらいいのかわからない。私も40代の女性の方で、結果的には離婚されたのですが、その方のご相談を受けてずっとかかわってきているのですが、当初はどこに相談していいのかわからない、どうした

らいいのかわからないと。たまたまその方の母親の後見人をしていまして、その母親は精神障害から認知症になって老人ホームに入所されているのですが、そのつながりがあって私のところに相談に来られたということです。そういう状態のため、「わからない、わからない」という状態のままですんでいると思います。

それで、この中にアルコール依存症対策の充実について、重点施策を3段階で書いてくださっています。その中で、保健所が窓口であるということについては知られつつあるのですが、まだまだ行き届いておりません。また、保健所が身近なところにあるかといえば、そうとも言えませんし、相談はいつでも受けられる体制になっているのかについても私は十分ではないと思います。このことについて、どのようにきちんと知らせていき、取り組んでいこうとされているのか、お尋ねします。

○根津疾病対策課長 小林委員がお述べのように、現在、保健所で専門医療への動機づけや家族相談等は行っています。ただ、やはりまだまだ知られていないということで、計画におきまして、保健所を相談拠点として位置づけ、保健所職員の対応力を向上するために、専門医療機関からスーパーバイズを受けたり、精神保健福祉センターで人材育成のための研修会を実施する予定にしています。

周知につきましては、市町村や医師会等への周知、県ホームページや広報誌等により相談窓口を広く周知、広報していきたいと思っています。また、市町村職員に対しても、精神保健福祉センターにおいて相談窓口の対応ができるよう、研修会等を実施していきたいと思っています。

○小林委員 窓口を広げていただきたい。今、市町村のことを言われましたけれども、そこもきちっと受け入れられるようにしていただきたいと思っています。

それで、次に治療体制ですけれども、私の経験で、今まで病院に勤務していた関係もあり、何人かの方からの相談などがあるのですが、奈良県は治療機関が少ないです。西大寺と八木に専門のクリニックがありますけれども、外来、通院だけです。アルコール依存症治療の専門で入院できる場所は奈良県にはないのです。そのクリニックにつながった方も大阪の堺や和泉などの方面が多いのですけれども、そちらの病院を医師から紹介されて、そこに入院するのです。計画の素案にもありますように、この奈良県内でどのように専門の医療機関を確保されていくのかということについてお聞きしたいと思います。

○根津疾病対策課長 まず、現状ですが、小林委員がお述べのとおり、専門医療は県内2カ所のクリニックで実施していきまして、心理教育や家族教室等を実施しています。それか

ら、県の基幹病院の精神科においては、離脱症状の治療や精神症状の対応、それから、身体疾患等の急性期治療を行っているところです。ただお述べのとおり、入院専門機関というのはございませんので、入院中から専門プログラムを実施し、地域の医療や専門支援機関につなぐなど、専門医療を提供することができる医療機関が必要であることから、県内の精神科病院に対して体制を強化するように働きかけていまして、実際に動き出していただいています。そのような医療機関に対して、アルコール依存症治療拠点機関として、県としても支援してまいりたいと思っています。

○小林委員 次の段階にいきますけれども、このアルコール依存症は、回復して地域で生活を可能にするには、各関係機関などの大変な支援が必要になってきます。私が先ほど言いました40代の女性の方は、ちょうど3年前に、その1年ぐらい前から依存症になったのですけれど、まずクリニックにつなぐまでが大変でした。それから保健所につなぐのが大変で、なかなか行くと言うようになりません。家族もなかなかそういうところに行かないのです。家で物を投げたり、いろいろなことをした経験があつて、通報があつて警察に連れて行かれて、一晩はそこに置かれるのですけれども、その次の朝はまた帰ってくるのです。そういう状態を繰り返していまして、どこに相談に行けば解決するのだろうか、聞いてくれるのだろうかということがあつて、なかなかそこに行くのは大変だったのですけれど、今ちょうど3年になりました。その間、何とか保健所の保健師さんと、クリニックのワーカーの方と、それから地域の社会福祉協議会の生活支援員の方や民生委員につないで、家族の方にもきちんとつないで、この間、カンファレンスを何回か集まってやりました。その中で、やっと今、障害者の自立支援医療を受け、1週間のうちに2日間とか訓練に行つて、仕事、就労までいきませんが、そういうところまで回復してきました。でも、その間、何回も何回もスリップというのですか、またお酒を飲んで、何か少しあるともうお酒を飲む、しばらくもつのですけれど、またお酒を飲むという状態でした。それで、そういう地域で生活を可能にするには、このような長い支援が必要ですが、社会復帰へ向けての支援をどのようにお考えになっているのでしょうか、お尋ねします。

○根津疾病対策課長 アルコール依存症の方が飲酒をしないですつとられるためには、通院治療だけではなくて、断酒会等の自助グループへの参加が非常に重要だと考えています。自助グループの役割等についても広報していきまして、本人が専門治療につながった後も、自助グループにずっと継続してつながっていくように支援していきたいと考えています。県としては、自助グループである断酒会等に例会の会場を提供するなどの運営支援

や定期的な懇談会の開催など支援していくとともに、市町村等に対しましても、そういったグループの活動について理解と協力を求めていきたいと考えています。

○小林委員 結果的には、私が言いたいのは、一番初めの窓口になる保健所で相談を受けると、その後もずっとかかわりを持ってコーディネートしてくださる保健師や精神保健福祉士といった方々の体制をしっかりと強化していただきたい。これはアルコール依存症だけではなくて、精神疾患全般について言えることだと思うのですけれども、まず真っ先に相談を受ける窓口としての保健所の役割というのは非常に大事と思っていますので、そのことを申し上げて終わります。

○山中副委員長 それでは、私からも数点お聞かせいただきたいと思います。

まず初めに、感染が広がっていて大変気になる風しん対策についてお聞かせいただきたいと思います。ご存じのように、首都圏では感染拡大が続いていて、厚生労働省は11月29日に定期予防接種の機会がなかった39歳から59歳の男性について、特に重点的に抗体検査やワクチン接種をする方針を決めたと聞き及んでいます。そこで、本県における風しんの感染状況及び定期接種等の機会がなかった男性への抗体検査やワクチン接種などの対策、それから費用面も含めた取り組みをどのようにされているのか、まずこの点をお聞かせください。

○根津疾病対策課長 風しんにつきましては、三日ばしかと言われるように、発熱と発疹を主症状としまして、3～4日で改善するのですが、免疫のない妊婦が妊娠初期に感染しますと、先天性風しん症候群という心疾患や難聴等の症状が子どもに出る場合がございます。全国的な状況は、山中副委員長がお述べのとおり、ことしの夏から関東を中心に流行しており、県内においては、ことし1月から現在のところ、7名の発生となっていて、集団感染等はありません。数としては多くないですが、例年と比較するとやはり多い状況ではあります。

現在、県としては、先天性風しん症候群の発生を予防するために、平成2年4月1日以前の生まれの方で、制度として定期の予防接種がなかった男性を中心として、風しんの抗体検査を無料で実施しているところです。11月末で754人の申し込みがございまして、1月末で本事業は終了するのですけれども、それまでに1,000人程度は申し込みがあると見込んでいます。昨年度の実績が1年間で196名でしたので、大幅に伸びているところです。

それから、予防接種につきましては、当県では特に補助等は実施していませんが、市町

村によっては補助対象としているところがあると聞いています。それから、本日午前に国で、根本厚生労働大臣から、39歳から56歳の男性に対して、予防接種法に基づく定期接種の対象とするということで、抗体検査と予防接種について、実施主体は市町村になるかと思えますけれども、何らかの追加対策を行うという発表がございましたので、県としても詳しい状況を把握しながら、市町村の状況を確認してまいりたいと思っています。

○山中副委員長 今述べられたように、最新の状況ということで、先ほど追加の対策として39歳から59歳の定期接種を受けていない方への抗体検査、また、定期的な予防接種の追加ということでした。1月末でこの事業というか、この辺の申し込まれている分も終了してしまうということなのですけれども、この辺もその状況をよく見きわめていただいて、しっかりと進めていただきたいと思います。アメリカなどでは今、妊産婦は特に日本に渡航しないようにという発令もされているように聞きますので、これから2020年のオリンピックはもう少し先になりますけれども、そういうことも含めて抗体率も上げていこうと厚生労働省は言っていますので、その辺のところをしっかりとやっていただきたいのが一つです。

あと、やはりこの年代の男性といいますとほとんどがお仕事をされている年代ではないかと思えます。そこで、企業との連携が大事だと思いますが、その辺の周知や働きかけというのは、県としてはどうなのでしょう。

○根津疾病対策課長 現在、具体的にどのようなことをするということは決まっておりますが、国におきましても土日の予防接種や抗体検査について体制整備するようにと追加対策の中に盛り込んでいますので、県としても注視してまいりたいと思っています。

○山中副委員長 わかりました。何分、急な動きということもあって、確かに十分な体制という部分ではこれからということだと思いますけれども、しかし、急だからなかなかできないというのではなくて、しっかりと進めていただきたいと思いますので、この点は要望をしておきます。

それと、次に認知症対策についてお聞きしたいと思います。この件につきましては、議会も意見書等で話を進めていまして、例えば認知症施策を総合的かつ計画的に推進する基本法の制定等も国へ求めているという動きもあるところです。その背景には、やはり世界に類例を見ないスピードで高齢化が進む我が国においては、認知症の人も年々ふえ続けておまして、2015年の推計では約525万人、そして、それが2025年になると約700万人近くという推計が、既に見込まれているところです。その対策として、平成

30年度中に、認知症初期支援チームを全市町村に設置していこうということで、今進められています。この初期集中支援チームの設置目的ですけれども、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームであると、厚生労働省の資料に載っています。

そこで、認知症初期集中支援チームはどのような活動の流れで支援をされるのか、この点をお聞かせいただきたいと思います。

そして、認知症の診断直後というのは、これは私どものほうにもよくそういった話が寄せられるのですが、なかなか相談できる人がいないと聞かせていただきます。そうしたことから、診断直後の空白期が生じているのではないかと考えます。本来ですと、認知症初期支援チームの連携先として、県でも既に設けられていますが、認知症患者医療センターというのが設置されています。そこで、あわせて、同センターの業務内容やその実績についてお伺いをしたいと思います。まず、これらの点を聞かせてください。

○井勝地域包括ケア推進室長 認知症初期集中支援チームの活動についてお答えいたします。

認知症初期集中支援チームは、山中副委員長がお述べのとおり、認知症サポート医や介護福祉士などの医療と介護の専門職がチームとなって家庭を訪問し、早期発見、早期対応を推進することを目的としています。その活動は、認知症の疑いがある高齢者の家族から相談を受けた市町村の担当課や地域包括支援センターから連絡を受けて家庭訪問をいたしますが、初回の訪問では、原則として医療系職員と介護系職員、それぞれ1名以上、計2名以上で訪問し、対象者の認知症に関して観察、評価を行うとともに、正しい情報の提供や介護サービスの利用に関する助言などを行います。訪問後には、チーム員会議を開催し、関係者で支援方針や支援内容などの検討を行い、医療機関の受診が必要な場合にあっては、認知症疾患医療センターなどと連携し、受診に向けた動機づけや医療サービスの利用に至るまでの継続的な支援を、認知症の症状・状態に応じて、おおむね3か月から6か月の期間行います。また、専門の医療機関や介護サービスにつなげることで、チームによる支援を終了した場合にも、引き継いだ先の医療機関などと情報共有を行いながら、その後の経過観察などモニタリングを行います。以上です。

○根津疾病対策課長 私からは、認知症疾患医療センターについてお答えさせていただきます。

認知症疾患に関する鑑別診断、暴言、暴力、妄想等のBPSDと言われる行動・心理症状等に対する相談や治療を行う医療機関として、認知症疾患医療センターを指定しています。認知症初期集中支援チームからの医療面での連携先となっています。

本県では、地域型センターとして吉田病院、ハートランドしぎさん、秋津鴻池病院の3病院を指定し、主に市町村や介護機関等との連携の拠点としています。また、基幹型センターとしては、県立医科大学附属病院を指定し、脳血流シンチグラフィなどによる高度な検査や重篤な身体合併症の対応が可能な県の拠点としています。

各センターにおきましては、専門医、臨床心理技術者、精神保健福祉士等を配置していただき、地域型センターでは、認知症初期集中支援チーム員として地域に出向いたり、チームから紹介された方に診断や治療を行っています。

平成29年度における4センターの実績は、鑑別診断が1,121件、専門相談が4,479件となっています。そのほかにも地域の医療従事者に対する研修や介護職員等への研修等を行っているところです。

今後、地域型センターでは、地域包括支援センターやかかりつけ医等への研修を充実し、それから地域での後方支援を強化すること。また、基幹型センターにおきましては、他のセンターで対応困難な患者の診断や治療を行うことなどにより、認知症医療の充実を進めていくと聞いています。県におきましては、各センターの事業内容をしっかり確認しながら、専門医療に係る情報発信等を進めてまいりたいと思っています。以上です。

○山中副委員長 聞いていますと、やはり地域型の支援のほうにも、多くの鑑別診断や相談支援が寄せられているということですし、地域型、基幹型のそれぞれの特性を生かして治療に当たっていただいているというのが、これを見てわかります。

今回、こうした質問に至った経緯ですけれども、実は、南奈良総合医療センターで、もの忘れ外来というのを今やっただけだと聞いています。その医師は、なかなか勤務時間の厳しい中を割いていただいております、その診療に当たっていただくのは、4名の方で週1回ということもあって、なかなかもの忘れ外来の受診者を診ていくことができないと、実は申し込まれた方は、随分待たないと診ていただけないという話をされていました。そういったことがございましたので、こうした認知症に関しての本県の取り組みが、初期集中支援チームからどう医療のほうにつながっているのかを聞かせていただきました。

そしてそうした中で、先ほども申しましたように、専門医に診ていただけない期間、空白期みたいなところをどう埋めるかについて、支援サポーターが県内にはたくさんおられ

るかと思いますが、このかわりという点についてもお聞かせいただければと思います。

○井勝地域包括ケア推進室長 認知症の方とその家族の方をふだんから、地域で支えるために、認知症初期集中支援チームとともに、平成30年4月からは、全市町村に認知症地域支援推進員が配置されています。この方たちがふだんから地域の介護関係者や医療関係者などとネットワークを築きながら日々支えるような体制をつくっていますので、なかなか専門の医療機関につながる方が難しいような方を、できるだけ早目に地域の中で発見し、そして、この地域支援推進員が、認知症初期集中支援チームと連携して訪問等を行うことで、できるだけ早い期間に医療機関につなげることで早期発見、早期対応につなげていきたいと考えています。以上です。

○山中副委員長 そういったサポーターの皆さんがネットワークを張りながらやっていたていることもなかなか知られない、まだまだ県民の皆さんに十分周知されていないのも現状かと思しますので、そうしたこともしっかりとアナウンスいただきたいと思しますので、お願いをしておきます。

それで、最後の質問になりますが、11月19日に近畿6府県議員交流フォーラムに参加をまいりました。そして、私が配属された分科会が医療・福祉のチームでして、こちらは「地域医療構想と地域包括ケアシステムのあり方」ということをテーマにした研修だったのですが、主に介護保険における保険者機能強化推進交付金事業についての内容であったと思います。

概要につきましては、保険者において高齢化の進展状況やサービスの状況はさまざまあり、保険者機能を強化し、地域の課題を的確に把握した上で、必要に応じた地域包括ケアシステムを構築していくというのが、この交付金事業の概要だと思います。この分だけではなかなか説明が行き届かないと思いますが、私たちが受けた講義の内容は、そうした中でも特に評価指標を見て、それをもとに介護保険がどこまで進捗しているのか、また、どこの地域が介護サービスについておこなっているのかということその指標を見ながらさまざまに議論をしたのですが、こうした一定の評価指標をもとにした戦略というのは、これから進める上では非常に大事な取り組みだと今さらながら感じたわけですが、政府でもエビデンス・ベースド・ポリシー・メーカー（EBPM）を推奨して、こうしたデータをもとにさまざまな政策形成を図っていくという取り組みが始まっているかと思えます。

そこで、この申しました保険者機能強化推進交付金の事業の概要とその目的、さらには

本県における役割についてお聞かせいただきたいと思います。

○筒井介護保険課長 保険者機能強化推進交付金の目的と概要等についてお答えさせていただきます。

この交付金は、平成30年4月1日施行の改正介護保険法によって新たに創設されたもので、国から介護保険の保険者である市町村と保険者を支援する立場にある都道府県に交付されます。各自治体の交付額は、山中副委員長がお述べのとおり、国が定める評価指標の達成状況に応じて決められていますが、今のところ、その評価等を国で集計されて、交付決定等の手続が進められているところです。

交付金の目的を述べさせてもらいますと、目的は高齢者の自立支援、介護予防、介護度の重度化防止、要介護状態の軽減等をはじめ、介護給付適正化の取り組みを一層強化していくことに使うということです。

この目的の達成のために、県は特に2つの観点で引き続き取り組みたいと思っています。1つ目の観点ですが、介護サービスの提供の適正化です。具体的には、ケアマネジャーが個々の高齢者に向けて作成するケアプランについて、高齢者の自立支援、介護予防、重度化防止のために、より効果的なものになっているか、また、無駄なサービスがないか等の点検を推進していこうと思っています。このために、県としては、市町村が効率的に点検できるように、ケアプランの分析やノウハウ研修の実施、県のケアマネ専門職員の市町村への派遣によって個別支援等を今後とも行っていきたいと思っています。

2つ目の観点は、要介護認定の適正化でして、目的は、要介護者がみずからの心身の状態や生活環境を適切に判定され、それに見合う適切な介護サービスが受けられるようにするというもので、具体的な取り組みとしては、認定に携わる調査員等のスキル向上研修や、各市町村の認定判定の地域差分析を県で行いまして、それを活用した点検の促進等を引き続き行っていきたいと思っています。

県として、介護給付の適切な運営のため、先ほど申しました2つの観点のみならず、地域包括支援センターの人材育成、認知症対策、介護サービス事業所への指導ノウハウの助言等、さまざまな分野において市町村の支援を今後とも積極的に行っていく所存です。以上です。

○山中副委員長 いずれにしても、平成30年度に始まったばかりで、県でも各市町村の状況を把握し、もちろん厚生労働省にも数字としてはもう既に上げられていますので、評価指標のシートを39市町村分一覧でつくって、もう上げておられることだと思います。

今、2点について、筒井介護保険課長よりおっしゃっていただいて、特に県として重点的に見ていくという話でした。サービスの提供状態や介護認定の適切な状況といった点をおっしゃっていただきましたが、そのほかにも、この指標を見ていただくと、各市町村の強いところ、弱いところ、そういったことも顕著に出てくるのかと思います。ただこれは、今のところはまだ各市町村が自己評価をしながら点数をつけていますので、どこまで客観的な評価に至っているかというのはもちろんあるかと思いますが。これは今後進めていく上で、さらに精度は上がってくるものだと思います。

そうした中で、一つはやはり各市町村の均てん化も非常に大事だと思います。そして、各市町村のできている部分、できていない部分の気づきということも非常に大事で、この辺は県がしっかりと指導していくこともあるかと思っています。いずれにしましても、これから始まっていくそうしたエビデンスをもとに、介護サービスがどれだけ県内でしっかりと提供されているのか、また、そうしたサービスの評価に対して交付金が支給されるということになりますので、期待をします。その半面、やはり人材不足で、そこまで介護サービスの提供に至らない地域もあるかと思いますが、この辺をどう県として見ていくかということも、新たな課題であるかと思っています。どちらにしても、総合的な戦略が組める一つの指標になってくるとと思いますので、今後、そういった点を注視したいと思います。以上で質問を終わります。

○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。

日本維新の会は反対討論をされますか。

○佐藤委員 反対討論を行います。

○田尻委員長 では、議第95号中、当委員会所管分については、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしくお願ひします。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任願えますか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、これをもちまして本日の委員会を終わります。ご苦労さまでした。