

# 予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

<福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、こども・女性局>

開催日時 平成31年3月7日(木) 10:02~14:40

開催場所 第1委員会室

出席委員 12名

安井 宏一 委員長

松尾 勇臣 副委員長

亀田 忠彦 委員

川口 延良 委員

井岡 正徳 委員

藤野 良次 委員

岡 史朗 委員

西川 均 委員

清水 勉 委員

宮本 次郎 委員

山本 進章 委員

小泉 米造 委員

欠席委員 なし

出席理事者 村田 副知事

末光 総務部長

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 2月定例県議会提出議案について

<会議の経過>

○安井委員長 ただいまから本日の会議を開きます。

本日は、井岡委員、西川委員はおくれるという連絡をいただいておりますので、ご了承ください。

理事者において、夏原こども家庭課長が欠席されており、かわって永岡こども家庭課課長補佐が出席されておりますので、ご了承ください。

本日、1名の方から傍聴の申し出がありますので、入室してください。

それでは、日程に従い、福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、こども・女性局の審査を行います。

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。

**○山本委員** きのうに引き続いて、1番バッターを務めさせていただきますので、よろしくをお願いいたします。

私は1問です。奈良県食育推進計画についてお伺いしたいと思います。

この質問は、予算審査特別委員会では初めてなのですが、本議会の一般質問で、今から8年前の……。

(「よく覚えている」と呼ぶ者あり)

平成23年2月議会の一般質問で質問をしました。そのときには、奈良県食育推進計画の第1期計画の最終年に向けた平成23年、5年目の中での食育の取り組みについて質問をしたわけです。実は、そのときの質問の内容を取り寄せて、振り返って、思い出していたのですが、このときは、知事に対して食育の取り組みと、教育委員会、教育長に対して学校における食育の推進について質問をしました。その当時は、まだ健康長寿日本一を目指していない時期でもありましたし、ただ、奈良の未来をつくりつつの構想案の中に食育の推進計画があったと。それで、その中で今の食育についての取り組みをどうだということを質問したわけです。その当時は、健康長寿日本一を目指していなかったけれども、今は2022年に男女とも日本一を目指す取り組みをしています。その目標達成の中には、このなら健康長寿基本計画の中でいろいろな取り組みがあるわけですが、その一つに食育推進の計画、健康長寿につながる食生活のあり方というのが、健康長寿日本一を目指すには重要だと私は思っていますし、県当局もそれに取り組んでいると。食は命の源でもありますし、県民が豊かな人間性を育み、生涯にわたって健康に暮らしていくため、やはり食育が重要であると、そういう考えの中から、今はそういう状況ですが、その

当時は、健康長寿日本一はまだ知事はうたい上げていませんでした。そのときの知事の答弁ですが、子ども、働き盛りの高齢者といったライフステージの特性に応じた効果的な普及活動を主軸として進めているとの答弁をいただいたのですが、あれから8年たちました。その当時は肥満の問題や朝食の問題など、いろいろと取り組んでいただいていたけれども、前回の答弁から8年たつわけで、その後、今まで、どのような取り組みを推移として行ってこられたのか、まずはそれをお伺いしたいと思います。

**○辻本健康推進課長** 奈良県食育推進計画の取り組みについて、推移ということでご質問をいただきました。

山本委員がお尋ねいただいた平成23年2月の時点では、第1期食育推進計画の計画期間である平成19年度から平成23年度でしたが、その当時は、家庭や学校等において朝食摂取や栄養バランスのとれた食事、地産地消の推進に組み込み、児童生徒の朝食欠食率の改善や学校給食における県産品使用の増加など、一定の成果が得られました。その後、平成24年3月に第2期計画を策定し、知事からも答弁がありましたライフステージに応じて進める食育、生涯を通して進める食育、食育を進める環境づくりの3つを施策展開の方向として取り組みを進めたところです。

この計画に並行して、先ほどから山本委員もおっしゃっていますけれども、県では、平成25年度、健康寿命日本一を目指すことを目的とする、なら健康長寿基本計画を策定しました。この策定に当たり、計画の効果的な推進のため、健康寿命に寄与する要因、どうすれば健康寿命が延びるのかという研究を行ったところ、塩分摂取量や血圧の改善が重要であると研究結果が出ました。このため、第2期以降、今、平成30年度から第3期に入っているのですけれども、減塩対策と野菜摂取の増加を目指し、市町村や関係団体と目的の共有化を図りつつ取り組みを推進しているところです。以上です。

**○山本委員** その当時の子どもたち、小学生の朝ご飯を食べる割合が82%、中学生が74%、多いのか少ないのかわかりませんが、平成19年に第1期食育推進計画が策定されたときで、平成21年には、それぞれ8%、6%などとふえているわけです。あれから、データもどうなっているかわかりませんが、朝ご飯の問題や、知事の答弁には肥満の問題が取り上げられております。やはり健康長寿日本一を目指すに当たって、中年層の肥満が多いということになっているわけで、その改善もなされているとは思いますが、先ほど言われたように、今はもう第2期が終わって、平成30年3月に第3期の奈良県食育推進計画が策定されて、推進しているわけで、今言ったような肥満の問題、朝食の問題

も踏まえて、その8年間の取り組みの中で、そういうものも参考にしていると思うのですが、今後、第3期奈良県食育推進計画について、どのように今取り組まれておられるのか、お聞きしたいと思います。

**○辻本健康推進課長** 肥満率、朝食の摂取率については、申しわけありませんが、今細かい資料は持ってありませんが、第3期奈良県食育推進計画の取り組みについてお答えいたします。

平成30年3月に第3期計画を策定しまして、5年計画ということで、平成30年度から平成34年度までの5年間です。第2期計画からの見直しということで、新たに健康づくりを推進するための食育、次世代の健全な食習慣形成のための食育、奈良県の食の魅力向上のための食育、食育を支える食環境づくり、これは継続しているのですが、この4つの柱を基本として、実施する施策ごとに具体的な指標を設定し、効果検証を行いながら推進することとしております。具体的な取り組みとしては、これまでは紙芝居やリーフレットといった減塩ツールを作成し、それを活用した普及啓発、市町村が行う親子減塩教室などの開催支援、高血圧リスク対象者向け減塩教室プログラム開発や減塩、野菜摂取啓発イベント、学生対象の食育作文コンテストなどを実施してきたところです。

来年度に向けては、今、予算でもお願いしているのですが、これらの取り組みを引き続き実施するとともに、やさしおベジ増しプロジェクト推進事業として、特にスーパーマーケット等の中食、中食とは、総菜やお弁当などですが、これを買って家で食べられる方もふえてきておりますので、そういったものの減塩、野菜摂取対策を促進して、減塩への取り組みには積極的な層と無関心な層もありますが、買って家で食べれば減塩、野菜摂取増になるといった全世代に浸透する取り組みを、関係機関や団体とも連携して実施したいと考えております。以上です。

**○山本委員** 8年間いろいろと取り組んでこられ、これからも第3期についてしっかりと取り組んでいていただけたと思いますけれども、当時、平成23年2月に質問したのはどういふことかといいますと、その当時、食育の推進には奈良県栄養士会の職能団体のボランティアの方々と協力していくことが重要と述べさせていただいたと思うのです。実はそのとき私は奈良県栄養士会の顧問をさせていただいており、あれから8年がたち、いろいろな出来事の中で今はもう顧問を外れているのですが、ずっと胸にひっかかっている、その経緯、この点はどうされているのかという思いで、奈良県栄養士会の活動状況もどうされているのか、また、この第3期奈良県食育推進計画においてどのようにかかわってお

られるのかと。ちょうど今、改選も迎えて、県議会議員20年目も終わるわけで、松尾副委員長や岡委員が引退される中で、私も後を追いたいような気持ちもあるのですが、いつ何どき議員生活が終わるかわかりませんので、遺言ではないですが、気になることはやはりこの際、この予算審査特別委員会でも聞いておかないといけないという思いから、奈良県栄養士会の活動状況について、どういうふうに行われているのか、また、県はこの食育の関係や、担当課としてどのように連携を進めようとしているのか、ここで聞いておきたいと思います。

**○辻本健康推進課長** 奈良県栄養士会の活動状況と県との連携についてのお尋ねです。

奈良県栄養士会は、現在、600名弱の会員により組織されており、学校健康教育、公衆衛生、地域活動、医療・福祉など、7つの事業部に分かれ、県民健康増進、公衆衛生の向上を目的とするさまざまな公益事業を展開しておられます。

山本委員お尋ねの県との連携については、これまで県民向け、保護者と子どもの部分でもあるのですが、食事指導マニュアルや病院・福祉施設向けの食事形態一覧表などを奈良県栄養士会で作成いただき、県が県民や関係機関に配布したり、奈良県栄養士会主催の県民対象講演会に県が後援するなど、連携して食育推進を図ってまいりました。今年度からは、地域包括ケアを推進するための栄養士の掘り起こしと人材育成も担っていただいております。加えて、県が主催する審議会、各種検討会では、専門的な立場の代表として、委員として多数参画いただいているところです。

今後は、地域包括ケアにかかわる栄養士の育成に加えて、災害支援のための研修にも力を入れていかれるとお聞きしております。これらは、県の課題でもあることから、さらなる情報共有、連携強化に努めてまいりたいと考えております。以上です。

**○山本委員** 今述べられた取り組みをしっかりと奈良県栄養士会と連携を図りながら、今後の、災害ことや、いろいろ県民の人との食生活の安全、推進ということなのですが、今、県が目指しているのは健康長寿日本一、その中の食育というのは物すごく重要な部分ですので、知事も期待されていると思いますので、ぜひ奈良県栄養士会と一緒に進めていただくことを希望し、要望もしておきたいと思います。

その当時を振り返ると、学校栄養教諭について教育委員会にも質問をしているのですが、これも思い残していただけないと思ったのですが、この担当課ではないので、これは改めて別のときに聞かせていただくということで、質問を終わります。

**○藤野委員** 一問一答方式で、5点について簡潔にお聞きいたします。

初めに、福祉医療部にお聞きいたします。障害者虐待についてお尋ねいたします。

障害者を取り巻くさまざまな問題に、障害者雇用水増し問題がありました。これも全国都道府県の知事部局あるいは教育委員会で不適切な計上があった38件のうち26件が、2020年度末までに少なくとも約1,200人を採用する計画であることがわかったということで、奈良県は、知事部局は大丈夫だ、不足数なしということで、教育委員会が若干名採用することも報道で掲載されておりました。また、昨年12月の代表質問で申し上げましたが、いわゆる不適切条件、これもさまざまな問題を引き起こしましたが、奈良県は人事委員長が本会議で不適切条件を取り払うと明言されました。こういった障害者におけるさまざまな問題は後を絶たないということで、しっかりと行政も弱い方々に光を当てていくという、そういう政策を含めて、行っていただきたいと強くお願いを申し上げる次第です。

さて、障害者虐待について、これも本会議で質問を行いました。平成29年度の虐待の現状はどのようなものなのか、まずはお聞きいたします。

**○石原障害福祉課長** 本県における障害者虐待の現状については、平成29年度では、県及び市町村が相談、通報等を受理し、虐待と認められた件数は全体で28件です。28件の内訳は、養護者によるものが16件、また、障害者福祉施設従事者等によるものが6件、労働使用者によるものが6件です。それぞれの虐待案件については、内容に応じて、県、市町村、労働局等が連携して、例えば面談指導や専門機関への接続、改善計画の作成、提出などの対応に当たっているという状況です。以上です。

**○藤野委員** 昨年と比べて、件数はどのようになっているのかお聞きいたします。

**○石原障害福祉課長** 昨年度と比べると、虐待件数は増加しているという状況です。昨年度は総数が21件で、7件の増加です。

**○藤野委員** これは通報も含めて、意識の高まりのもとでふえているのか、事実上、虐待と認定された形がふえているのか、どちらでしょうか。

**○石原障害福祉課長** まず、相談、通報等の総数ですが、前年度の平成28年度は、総数で81件の相談等がありました。全体81件のうち認定された虐待が21件という状況です。一方で、平成29年度は、相談、通報件数は全体で72件で、72件のうち28件が虐待事案として認められた事案という状況です。

**○藤野委員** 昨年度よりふえているということで、ゆゆしき問題であると感じました。施設、あるいは保護者、養護者に対する啓発をしっかりと行っていくと同時に、さまざまな

情報の交換、共有を図るなど、さらに手厚く取り組みを進めていかなければならないと感じた次第です。どうかよろしく願い申し上げます。

県内の障害者の法定雇用率も、まだ奈良県では7市町村、10機関で未達成ということで、まだまだ障害者施策が行き届いていないのも実情ですので、障害者虐待も含めて、さらなる取り組みをお願いしたいと思います。奈良県では、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もできております。また、全国障害者芸術・文化祭といった大会も国民文化祭と同日開催をされた奈良県の思いをしっかりと県民の方々に知らしめていただいて、ともに暮らしやすい社会づくりに向けて全力で頑張っていたいただきたいと強く要望する次第です。

さて、次に、医療政策局にお聞きいたします。

以前からも質問させていただきました子宮頸がんワクチンの接種の副作用に関する問題で、過去にご相談があった子どもさんについて、後で聞きますと、徐々によくなってきているという話は聞きましたけれども、まだもとの健康には戻っていないのも実情でした。この副作用については、いろいろと全国でも問題になっております。現在、この相談も含めた県の対応及び現状はどうなっているのかをお聞きいたします。

**○根津疾病対策課長** 子宮頸がんワクチン接種後の健康障害に対する対応についてご回答いたします。

子宮頸がんワクチンの接種後の健康障害については、他の予防接種と同様、国により、発生状況の一元的な把握や専門家による調査研究が進められております。その中で、より身近な地域において適切な診療を提供するために、協力医療機関を選定して診療体制の整備を行うとともに、各都道府県に相談窓口を設置することとされております。

本県においては、医療面の対応として、平成27年1月に県立医科大学附属病院を協力医療機関として、産婦人科を中心に神経内科等の各科に連携していただき、全身の痛みや知覚障害といった身体と心に関する診療科がチームを組んで、国の専門医療機関とともに連携しながら診療に当たっていただいております。

相談対応としては、平成27年11月に、医療に関することは当課において、教育に関することは教育委員会保健体育課において、それぞれ相談窓口を設置しております。窓口の設置に当たっては、市町村、医師会、病院協会等にチラシを配布して県民への周知を行い、現在、ホームページでも窓口の案内をしているところです。相談状況ですけれども、設置された平成27年11月から平成31年2月までに17人から延べ41件、うち教育

委員会分は12件の相談が寄せられております。主な内容は、救済手続について、国の対応に関する最新情報の問い合わせ、学校の支援内容などについてでした。なお、現状ですけれども、平成29年10月を最後に、それ以降の相談はない状況です。以上です。

**○藤野委員** ここ30年、一昨年を含めてですけれども、相談件数が徐々に減ってきているということです。接種後かなり時間も経過しておりますので、徐々に減ってきているという印象を受けますけれども、国も子宮頸がんワクチンについて、接種に向けての動きもあると聞きますけれども、因果関係を含めてしっかりと分析して、結論が出た段階で進めたいと、国に対してはそのようなお願いもするわけですが、県としてもしっかりと対応していただくと同時に、学校で受けるということですから、改めて県教育委員会にも確認したいと思っております。この問題はこのぐらいにとどめておきます。

次に、医師の確保についてお聞きいたします。

これは報道に載っておりましたけれども、厚生労働省の公表で、2024年に診療科ごとに必要とされる医師数に達するには、現状では内科医が1万5,000人、外科医が約6,000人不足しているという推計をまとめたということです。全国的な調査結果と聞きますけれども、奈良県では、この現状を受けとめてどのような推計をされているのか、まずはお聞きいたします。

**○溝杭医師・看護師確保対策室長** 県全体の医師の確保と充足状況、それぞれの診療科の方針についてです。

これまで、医師の充足状況については、人口10万人当たりの医師数で比較してきました。この2月18日に国が発表した指標については、人口に加え、年齢、性別ごとの受療率、病院にかかる率や、昼夜の人口の移動を加味して試算されております。人口10万人当たり単位では、平成28年度で全国22位となっており、全国平均を上回っております。今回の国の試算では18位となっております。ただ、藤野委員お述べのように、各診療科ごとではそれぞれ偏在があります。県全体では医師不足ではないとの試算が公表されましたけれども、地域や診療科での医師偏在を解消し、地域のニーズを踏まえた医療提供体制を構築するには、医師全体の養成と確保は今後も必要と考えております。平成20年度に創設した奨学金制度により、今後、毎年10数人の医師が県内で新たに働くこととなっております。マックスでは130人程度が常時、県の奨学金を受けた医師として働くこととなっております。

藤野委員がお述べになった内科ですけれども、今後、高齢化が進むと、複数の病気を抱

える高齢者がふえることが予想されております。平成30年度より、県費奨学生の対象科として、高齢者に多い複数の病気を診る総合内科を設けております。外科については今のところ対象としておりませんが、単に医師を確保するだけではなく、病院の機能、例えば手術件数に応じた医師の集約や、外科だけではなく、内科、麻酔科との連携も必要となりますので、それも含めて県立医科大学と話をしていきたいと考えております。医師の確保だけではなく、医療機能や、医師が働きたくなる環境づくりも重要と考えておりますので、引き続き、地域医療の最適化に向け、県立医科大学をはじめとする関係医療機関と議論を重ねていきたいと考えております。以上です。

○藤野委員 奈良県の現状をお聞きいたしました。国の試算よりも奈良県はまだ医師が充足している、今後も危機感を持ちながらも、しっかりと医師の確保をしたいということですが、改めて、国においては施設介護から在宅介護へシフトしているということで、今、基礎自治体に取り組んでいる地域包括ケアに限っては、地域医療の充実が求められてまいります。したがって、介護士の充実や、地域医療における医師や看護師の不足も恐らく出てくるのではないかと思うところであり、今後の地域医療を考えていく上では、かなりの医師の確保をしていかなければならないと思っておりますが、この点について、もし見解があれば述べていただきたいと思っております。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 藤野委員お述べのとおり、高齢化を迎え、先ほどお話ししたように複数の病気、消化器や循環器など、いろいろな病気を持つ患者が、特に在宅で受けられるということで、そのためには、先ほど申し上げたように、今、医師は専門分化することが多いので、満遍なく診る医師になる総合内科のコースを設けております。それから、別途、総合診療科という診療科もあり、例えば個別の臓器から診るのではなく、総合的に病気を判断していくという診療科についても、県費奨学生の対象としております。総合診療医を育てる医療機関が県内に6病院あり、その病院と一緒に研修活動などを進めております。具体的に専門診療科を総合診療科として志す医師は、全国に比べて奈良県は多いということですので、その医師に地域包括ケアに取り組んでいただくことによって、医療面での体制の確保ができると考えております。以上です。

○藤野委員 奈良県は、周産期医療の充実はかなり予算を投じながら取り組みを進めておられます。また、高度医療も奈良県総合医療センターで施術機器を整備されておられます。さらには、救急医療もER型救急医療を取り入れ、e-MATCHシステムのもとで救急搬送されており、医療の充実は荒井知事就任以来かなり進められたと思うのです。ただ、

今後の地域医療という観点から、さらに研究や将来を見越した取り組みをぜひともお願いしたいと強く要望させていただきます。

続いて、こども・女性局に対してお聞きいたします。待機児童の問題です。

現在、企業主導型保育所について問題視されております。定員割れというトラブルも相次いでおり、内閣府の有識者検討会が制度見直しの骨子案をまとめたという報道もされておりました。安易な参入を防ぐため、保育の専門事業所による新設の条件を厳しくし、実績5年以上に限定すると、かなり条件を厳格化していくということです。この企業主導型保育所について、奈良県の現状はどのようになっているのか、まずお聞きいたします。

**○村田子育て支援課長** 奈良県における企業主導型保育事業の実施状況です。

平成31年1月1日現在において、24事業所で実施、開設されているところです。また、今後実施が予定されている事業所が4事業所と伺っております。また、この保育施設の利用状況ですけれども、把握の方法、時期が異なりますが、定員に対する充足率は、おおむね4割程度と低い状況になっております。ただ、平成29年度以降の開所後間もないことも要因の一つではないかと考えているところです。全国で閉所がありましたけれども、現在のところ、奈良県においては、開設したが既に閉所になったという施設はありません。以上です。

**○藤野委員** 閉所になっていないとお聞きいたしました。せっかくの待機児童ゼロを目指した取り組みですので、さらに地域で、企業主導型保育所の取り組みを進めていただきたいと思います。市町村としっかりと連携しながら進めていただきたいと思います。

待機児童について、いつも申し上げているのは、不足しているのは、別に保育所だけではなく、保育士も不足をしている現状を、いつも本会議の質問の中でお聞きしております。保育士の確保策については、奈良県は人材登録バンクの取り組みを進められておりますが、現状はどうなっているのかお聞きいたします。

**○村田子育て支援課長** 奈良県における保育士人材バンクの状況です。

就職者決定、いわゆるマッチングですけれども、毎年80人程度行っており、平成26年の開所以来、平成29年度末までに就職決定者は310人となっております。また、本年度、平成30年度については、平成31年1月までに37人の就職者が決定しているところです。以上です。

**○藤野委員** 潜在保育士の確保ということで、大変難しい面もあると思います。マッチングの難しさというのもあると思いますが、その課題についてお聞きいたします。

○村田子育て支援課長 マッチングの関係ですけれども、求人、求職の状況については、平成31年1月末で、求人数が376件に対して求職者数が176件と、求人数が求職者数を大幅に上回っています。このことから、課題としては、求職者より求人が多いということで、言いかえますと、求職者が少ないという状況が課題とっております。以上です。

○藤野委員 求職者が少ないという課題解決に向けて、今、県はどのように取り組まれているのかお聞きします。

○村田子育て支援課長 求職者が少ないというのは、まず、保育士が離職するときの理由をお聞きしますと、身体的負担が大きい、職場の人間関係がよくない、休暇がとれないといった理由が多いです。このことから、保育現場では離職した人が再び保育の仕事に戻ってきにくいという実態があるように思います。そこで、保育士を確保するためには、働きやすい職場づくりが必要と考えております。保育士人材バンクにおいては、今年度は雇用管理改善支援のための専門家派遣、保育所等管理者、人事担当者を対象した職場環境改善セミナーなどを実施しております。以上です。

○藤野委員 ささまざまな試みを行っていただいております。敬意を表します。

ただ、保育所に対する研修、あるいは現場のさまざまな改善などを求めているということで、せっかくマッチングを図っているのですから、じっくりと保育所関係者と県が、しっかりと議論をしていく、協議をしていく、研修制度もさらなる充実を図っていく、現場の環境をよりよくしていく、また、保育所経営者等々にもしっかりと理解をいただくことも含めて、大いなる取り組みを進めていただきたいと思います。また、公的な保育所、保育園については市町村ともよく連携、協議をしながら進めていただきたいと思います。さらなるマッチングの充実を図っていただきたいと思います。

次に、幼保無償化です。ことしの10月から始まりますけれども、さまざまな問題もはらんでおります。無償化になれば、どんどん子どもを預けたいので、さらに待機児童がふえる。保育士が足りないという現状も予想される中で、県としてはどのような対応を考えているのか、あるいはどのような見解をお持ちなのかと思うのですが、これは改めて総括審査で知事に対して、子育て全般、また幼保無償化に対する知事の考え方、見解をお聞きしたいと思います。

それでは、最後の質問ですが、児童虐待についてお聞きいたします。

昨今、児童虐待の報道が後を絶ちません。それこそ、もう見聞きをするだけで心が痛いと思っております。これも本会議でさまざまな議員が質問をされ、知事や理事者の答弁も

聞いているわけではありますが、改めて、児童相談所、学校、警察の連携、あるいは情報共有が一番大事、必要ではないかと思っております。簡潔にお聞きしますが、奈良県の児童虐待の現状、そして、未然に防ぐ取り組み、連携等々についてお聞きいたします。

**○永岡こども家庭課長補佐** まず、児童虐待の現状についてお答えいたします。

県内2カ所のこども家庭相談センターにおける児童虐待相談対応件数は、平成20年度以降、増加の一途をたどってきましたが、平成26年度の1,567件をピークに横ばいの傾向にあります。昨年度は1,481件でしたが、平成28年度に比べて1%の増加、10年前と比べて約2倍に増加している現状です。

次に、連携した対応の現状です。

関係機関による連携対応は、子どもを虐待から守り、安心して育つことができる環境を確保する上で特に重要と考えています。県では、第3期奈良県児童虐待防止アクションプランにおいて、関係機関との理解とつながりを深めるという視点を新たに追加し、取り組み内容の充実を図っているところです。具体的な連携の取り組みとしては、児童虐待対策担当課をはじめ母子保健担当課、教育委員会、保育所、幼稚園、学校、警察署、児童相談所など、さまざまな関係機関が参加する要保護児童対策地域協議会が県内全ての市町村に設置されており、支援が必要な子どもとその家庭への支援について定期的に会議を開催し、必要な情報の共有とそれぞれの役割を確認しながら、相互連携による支援に当たっているところです。また、虐待のリスクが高い場合は警察に協力要請し、緊密な連携を図りながら子どもの安全を確保することが重要です。本県では、虐待の重症度が高いと判断される事例や、刑事事件として立件される可能性が高い事例等について、児童相談所と警察が情報を共有し、密接に連携して、ケースへの対応を行っているところです。以上です。

**○藤野委員** 現状や取り組みをお聞きいたしましたが、以前に猪奥議員がこの児童虐待について質問したのですが、荒井知事は、あまり警察の介入というのは好ましくないと答弁をされました。行き過ぎたというか、突出したという思いでおっしゃられたと私は理解しているのですが、やはり今、この情報というのが非常に大事で、件数がふえているのは当然、今までは隣で子どもが泣きわめいても、叱っているのだろう程度だったのですが、今なら、もしかして虐待かと思って児童相談所に電話したり、警察へ電話したりなど、そういうちょっとしたことで情報が入ってくる。この情報をやはりおろそかにしてはならないと思っております。全国の痛ましい事件でも、このちょっとした情報でも、まあまあ簡易ないわゆる虐待だろうという、そんな程度で見過ごした一面も中にはあったの

ではないかと思っております。警察が深く介入というのも、それは荒井知事の答弁のとおりだと思っておりますが、しっかりとした情報のもとで児童相談所と学校がしっかりと協力しながら、警察関係にもご理解、協力をいただきながら、その事象を未然に防いでいくことが非常に大事ではないかと思っております。昨今の児童虐待、本当に今の親のこの考え方は、子どもは理解がしにくいのですけれども、それも今の時代の中の一側面であろうと思っておりますので、行政の役割をしっかりと果たしていただきたいとお願い申し上げながら、質問を終わります。

**○岡委員** 何点か質問させていただきたいと思えます。

まず最初に、このゴールデンウィークは、天皇陛下の件もあり、10連休という形になっていますけれども、その間における医療福祉関係の、特に保健所、児童相談所あたりの相談体制が懸念されるわけですが、その辺の体制はどうなのでしょう、まずお尋ねします。

**○根津疾病対策課長** 保健所ですか。

**○安井委員長** 体制です。

**○岡委員** 児童相談所と保健所と、ほかにあればいいのですよ。

**○永岡こども家庭課長補佐** 児童相談所における対応についてお答えいたします。

児童虐待から子どもを守るためには、早期発見、早期対応により迅速な対応を行うことが不可欠です。このため、県では、24時間365日体制で児童虐待に対する緊急連絡に対応できるようにしております。具体的には、児童虐待が疑われるような子どもの泣き声や、明らかに虐待を受けている子どもを発見したなどの通告を全国共通の緊急通報ダイヤル、189、もしくは県中央こども家庭相談センターにお電話をかけていただくと、休日、夜間の電話対応員が対応を行います。電話対応員は、通報の内容から虐待リスクの緊急度が高いなど、速やかに対応が必要と思われるケースについて、こども家庭相談センター職員に連絡し、職員による子どもの安全確認や一時保護による安全確保を行うこととしております。また、ケースに応じて警察に子どもの安全確認等の協力要請を行うなど、連携した対応を行っております。10連休であっても、これまでの連休や年末年始、夜間における対応と同様、子どもの安全確保を最優先に考え、対応に遺漏のないように取り組んでまいります。以上です。

**○林福祉医療部長兼医療政策局長** 保健医療分野は多岐にわたりますので、私から一括してお答えさせていただこうと思えます。

まず、医療提供体制については、各医療機関にいろいろと照会するなどして取りまとめをしておりますので、しっかり、医療機関にかかっていたらいいように、どこにかかれるかということを知りたいと思います。保健所については、ふだんから職員が、夜間を含めて、常駐してはおりませんが、緊急連絡先を設けておりますので、そこにお電話があれば、危機管理等、休日、夜間であっても、必要な体制は電話等で連絡をとることにしておりますので、連休中もしっかりやってまいりたいと思います。あとは、特に保健所の業務の個別の分野でいうと、精神医療といった分野があります。精神医療を必要とする方が休日、夜間にいらっしゃる場合、別に体制を組んでおり、移送、入院の体制、医療機関を探すための体制など、それぞれ県の委託事業等を含め、あるいは県の職員が対応する体制を含めて組んでおり、連休中についても同様に行っていきたいと考えております。

**○岡委員** 一部の県民の方から、10連休中、行政の安全・安心の体制はどうなのかと心配の声もありましたので、確認させていただきました。特に今話しました児童相談所の緊急受け入れの問題、保健所については、私は一回苦い経験があったのです。林福祉医療部長がおっしゃったように、入院を必要とする場合、保健所に立ち会ってもらわないと手続ができないということもあり、たまたまそのときは、大分前の話ですけれども、保健所の対応ができず、大変苦労した思い出もありましたので、連携をしっかりとっていただきたいと思っております。

それから、先ほど、藤野委員の質問にも若干かぶるのですが、児童虐待の中で警察との相談ということで、現場と警察との連携は具体的に、例えば窓口については、警察署のここへ言えばいい、署ごとに違うなど、警察との相談体制はどうなっているのでしょうか。

**○永岡こども家庭課長補佐** 児童相談所における警察との連携体制としては、平成27年度からは中央こども家庭相談センターに現職警察官1名を配置し、警察及び児童相談所がそれぞれ把握する事案のうち、連携して対応することが必要な事案について相互に情報共有を行うとともに、警察官同行での家庭訪問や緊急一時保護の対応などを行っている現状です。以上です。

**○岡委員** 先ほどの緊急の場合に関しての関連質問ですが、特に緊急の場合には警察官の同行も求めざるを得ない場面も出てくると思うのです。そういうときにすぐに相談できる体制、警察官は出向ですか、OBですか。

○永岡こども家庭課長補佐 いいえ、現職です。

○岡委員 現職がいらっしゃると。この方はいつでもいるのですか。

○永岡こども家庭課長補佐 中央こども家庭相談センターに毎日、常時勤務している体制です。

○岡委員 先ほどの救急ではないですけれども、24時間365日の連携がとれる体制にあるのかですが、どうでしょうか。

○金剛こども・女性局次長 警察との緊急の場合の連携体制についてですけれども、先ほど10連休中の対応でも申し上げたように、児童相談所では24時間365日、外部からの虐待に関する電話を受ける体制をとっておりますので、もちろん警察から緊急の連絡が入った場合は、電話を受けた職員が児童相談所の職員に、時間外であっても、緊急連絡をして職員が対応する体制をとっております。以上です。

○岡委員 今のは、現場の警察に通報があつて、警察から連絡を受けて、虐待が認められるというケースの話だと思うのです。実際はこれが多いのかと思うのですけれども、逆に児童相談所に相談が入って、児童相談所が、例えば、これは警察官も一緒に行ってもらわなければいけないという場面があったときには、その辺の連携は同じように大丈夫なのですか。もう一度確認します。

○永岡こども家庭課長補佐 平素から警察署も連携体制をとっておりますので、緊急時も児童相談所からの協力要請で対応していただけるようにしております。以上です。

○岡委員 わかりました。先ほどお話が出ていましたけれど、関係プレーがきちんとできるには、下地がきちんとできていないと。口で関係プレーをやりますと言っても、いざというときに、誰がどう動くかというマニュアルなどをきっちりしていないとだめだと思うのです。特に警察というのは、なかなか児童相談所から相談を持っていきにくいという面もあると思うのです。判断に迷うこともあると思うけれども、いろいろ社会的に問題になっている事案を見ると、本当にどんなことでも、すぐに相談するという空気をつくっていないとおそれになるおそれもありますので、要望にしておきたいと思っておりますけれども、その点しっかりと取り組んでもらいたいと思います。

それから、この児童相談所の関係でもう1点です。国では、来年度でしたか、2年か3年に分けて、全国で2,000名ほどの児童相談員を拡充すると発表されております。単純に計算すると、本県でも、100で割ると20人ぐらい割り当てが来るのではないかと思いますけれども、もし仮に国からそういう人件費の予算が来たとして、児童相談所で働い

てもらえる人材を今後スムーズに確保できる見通しがあるのか、その辺のところはいかがでしょうか。

**○永岡こども家庭課長補佐** 児童福祉司の配置についてです。

児童福祉司の配置について、本県では、平成28年に改正された児童福祉法における法定配置数を確保するため、平成29年度から専門職の児童福祉司を採用しております。今年度の児童福祉司の配置数は、中央と高田の両児童相談所を合わせて31名、法定基準より1名少ない状況となっております。しかし、現在、人口5万人につき1人となっている児童福祉司の配置基準が、本年4月1日から人口4万人に1人と引き上げられますので、現状の児童福祉司数のままであれば8名の不足が見込まれます。専門職での採用と一般職員の児童福祉司への任用により、必要数を確保してまいりたいと考えております。

また、国の児童虐待防止対策体制総合強化プランでは、平成34年4月時点には、配置基準が人口3万人に1人へと、さらに引き上げられる予定となっております。しかし、本県では、奈良市が、平成33年度に児童相談所開設を目指しておられ、県から奈良市への児童相談所業務の移譲が行われた場合、県では、奈良市以外の市町村を管轄することになるため、必要な児童福祉司数は減ることが見込まれます。本県では、これまで法定の配置基準に従い、児童福祉司の増員に努めてきたところですが、引き続き人事課と協議しながら、奈良市児童相談所の開設も念頭に置き、配置基準を満たす児童福祉司数の確保に計画的に取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

**○岡委員** お金はあっても人材が集まらなかったらどうにもならないということです。報告にありましたように、現在31名ということですがけれども、輪番制で弁護士が5名、医師は嘱託医が7名、保健師は2名配置していると聞いておりますが、この体制で果たして十分なのか、私も検証しておりませんのでわかりませんが、昨今の社会情勢から考えると、しっかりした体制をつくっていただきたいと思います。

この件に関しては、最後に1点だけ教えてください。現在、児童福祉司の方が31名いらっしゃるわけですがけれども、大体平均して1人当たりどれぐらいの件数を担当されているのでしょうか。

**○永岡こども家庭課長補佐** 現在、1人当たりの対応件数は、47.8件です。以上です。

**○岡委員** たしか前は50件を超えていたときもあったと思いますが、若干、減っているように思います。しかし、それでも48件というのは私は多いと思います。やはり困難事例等もたくさんあるはずで、1人当たりの負担も大きいと思いますので、職員の心身

の健康を考えても、もう少し早く増員をして負担が軽くなるように、そして何といたっても相談者に対して寄り添いができる体制が大事だと思いますので、この点はよろしく願いしておきたいと思います。

次の質問に入りたいと思います。自立支援の関係ですけれども、各市町村から委託された自立支援の相談員が配置されていると思うのです。まず、自立支援の相談員は、大体、本県で何人ぐらい登録されているのか、お尋ねしたいと思います。

**○石原障害福祉課長** 自立支援の関係ですが、障害者総合支援法上、相談支援専門員という名称になると思いますので、それについてのご質問と言えらると思います。

ご質問のありました人数の把握は、県ではできていない状況ですが、相談支援専門員が所属する相談支援事業所の箇所数の把握はしています。平成31年2月末現在で、県内には204カ所の相談支援事業所があります。以上です。

**○岡委員** 今回、自立支援の相談員の報酬等についても見直しがされたと聞いているのですけれども、報酬等がどう変わったのか。

もう1点は、持ち件数の制限というのがあるのかないのか。あるとすれば、どういう数字があるのか、わかれば教えてください。

**○石原障害福祉課長** まず、報酬の改正の内容です。

平成30年4月の制度改正により、もともとはなかった加算方式というか、さまざまな範囲についての加算という部分での制度改正がされたところです。内容は、医療、教育等の関係機関との連携や、精神障害者に対する支援体制を整えた場合の加算等々の個々の支援の内容に着目し、業務の手間をきめ細かく評価するよう、加算制度が大幅に内容面等では充実されたという改正内容になっています。

もう1点、1名の専門支援員の持ち件数の件です。

今回の改正により、上限としては1人35件という上限設定がされたところです。以上です。

**○岡委員** 委員会か、一般質問で、前にもこの件でお尋ねをしたことがあると思うのですけれども、現場が非常に混乱して、今ようやく落ちつきつつあるという状態だと思うのです。当初、ご存じのとおり、各市町村の職員がこれを担当してきた経緯があり、今度は民間の事業所にそれを委託する形に切りかわって、これも国の指導に基づいてやってきたわけですけれども、その混乱がようやく收拾しつつあるというものの、現場はまだまだ十分な形ではないと私は思うのです。問題点は何かといいますと、この件数です。あのときの

調査の数字を覚えていますけれども、1人100件を超す方もいらっしゃると思うのです。それが今聞いたら、35件を持ち件数の上限として指導するという意味の話がありましたけれど、私は大変いいことだと思うのです。ただ、問題は35件で事業所が成り立つだけの報酬になるのかどうか。例えば介護保険の持ち件数等と比べた場合、調査の時点が違い、単純に比較できませんけれど、その辺はどう考えているのか聞きたいのですが、いかがですか。

**○石原障害福祉課長** 先ほどの答弁の中で申しましたように、平成30年4月の制度改正により、報酬の見直しがされたところです。実際、岡委員お述べのように、相談支援業務の内容面も変化してきているという状況も理解しております。例えば事業所によっては、相談件数が非常に集中している状況にあると承知しています。今回の報酬改定により、さまざまな加算制度が設定されたという状況ですので、例えば従来は計画の相談というか、サービスの利用計画の作成が中心になっていたと思いますが、一定、そういう部分が終了して、今後、引き続き継続してそういう計画の見直しや、それに応じたモニタリングなどという業務が中心になっていくのかと。そういう内容を、よりきめ細かくするという部分に光を当てた加算制度に見直しがされたと思っております。実態に応じて、そういう加算制度も使いながら、全ての事業所が、運営の方面にも配慮して今後されると思っております。そのような制度改正が平成30年4月から始まったという状況ですので、できれば来年度早々にでも、年度としても1年が終わるという状況になりますので、その辺の実態調査などもしてまいりたいと思っております。以上です。

**○岡委員** 実態を調査したいという言葉がありましたので、ぜひお願いしたいと思います。

私の知る限りでは、まだまだ大変たくさんを持ち件数のある相談員もいるように聞いております。逆に言えば持たされているのですかね。1件当たりの単価が低いので、採算性を考えると持たざるを得ない、30件や40件では給料が払えないという現場の状態で、そういう課題は国もわかっている、これは今、十分に手当てができないと思っているのですけれども、ようやく今回の改正で少しはそういうことになりましたけれども、余分な話になりますけれども、もう既に、本来やっていることなのです。簡単に言えば、報酬が少ないことをやっていたことに対して、ようやく国が報酬つけたと、そういう実態です。ですから、やはりもう少し目配り、気配りをしながら、また1人の相談員の仕事がオーバーワークにならないようにしてあげてほしいと。自立支援の方々というのは、ご存じのとおり、特に精神疾患等をお持ちの方もいらっしゃるわけで、そのときに本人との対応もさる

ことながら、ご家族との対応が大変なのです。これは市町村で担当をされている方、職員は知っていると思うけれど、場合によっては夜昼構わず電話がかかってくるから。そういう中で対応しないといけないという、ある意味、大変な仕事なのです。でも、1人の人権を守るために、生活を守るためにやはり行政がしなければならない仕事が今、民間に振られてきているわけで、それはそれでいろいろな諸事情もわかりますので、流れかとは思いますが、それに対する目配り、気配り、実態、また報酬等については、これは国の制度もありますので一概に言えませんが、しっかりと実態を見つめてもらいたいとお願ひしておきたいと思ひます。

次は、介護認定の件ですが、これも私はずっと今まで機会を捉えてお願ひをしてきたのです。数年、もう少し前になりますか、県に各市町村のデータをつくっていただき、県・市町村長サミット等でも活用して、各市町村に実態を示していただいたことで、大分意識が変わってきたと思うわけですが、まだまだ介護認定のばらつき、格差が散見されるように思ひます。これについて、現在取り組みをされているとは思ひますが、何といたしても1つ目のポイントは、介護認定員の研修というのですか、言葉に誤解あってもいけませんけれど、仕事のレベルが均一化されていれば、同じような調査票をつくってコンピューターに入力してくれると思ひますが、その辺の認識の差もまだまだあるように思ひます。もう1点は、かかりつけ医の所見票もかなりばらつきがあるような気がいたします。その辺のことについて、県はどのような指導、検証をされているのかお尋ねしたいと思ひます。

**○筒井介護保険課長** 介護認定に係る調査員の研修や主治医研修のことについてお答えします。

県は、研修にかかわる人の資質向上のために4つの研修を実施しております。認定調査員研修、主治医研修、委員会の二次判定の審査委員会の委員研修で、審査員を運営する市町村の事務局の職員に充てた研修、この4つです。岡委員お述べのスキルの向上のために、マニュアルの徹底を含め、先ほど申しました地域差分析のデータなどを示しながら資質向上を図っていきたく思ひしております。以上です。

**○岡委員** 本来、公正、公平であるべき制度だと思ひます。これが揺らぐと、不信感が生まれるなど介護保険制度そのものが揺らいでまいります。そういう意味においては、本当に引き続き県としてもしっかりと取り組んでもらいたいし、各市町村の格差を見ながら、少しおかしいと思ひるところについてはしっかりと現地調査をするなど、原因を究明して、是

正をしてもらいたい。

私の住んでいる地元の橿原市の担当の方が言っていました。今でも橿原市は非常に厳しいほうなのです。上から2番目か3番目の認定率で厳しい、順位からいうとそのような感じだったと思います。その担当の方いわく、私はきちんと国に言われたとおりにやりますと。高いところは言うとおりにやっていないだけであって、橿原市が悪いのではないのですと言ったそうです。私は事実はわかりませんが、ひょっとしたら、そうかもしれません。だから、ルールをしっかり守らせることがまず基本だと思います。介護保険法という法律に基づいてやっている事業ですので、地域によって判断が違うなんてことは基本的にあってはならないわけですので、県としては、少なくとも本県の中でのそういう格差を発生しないようにぜひお願いしたい、これも要望にしておきますので、よろしくお願い致します。

それから、長くなりますが、予告していないのですけれども、1つ気になることがありますので、確認いたします。

「平成31年度一般会計・特別会計予算案の概要・平成30年度一般会計・特別会計2月補正予算案の概要」の24ページです。県立医科大学のA病棟の改装で、去年が10億円、本年も10億円と載っており、説明にはE病棟ができたことによってA病棟の空きスペースの有効活用云々と書かれているわけですが、A病棟については、将来的に、私はなくなるのではないかと今までずっと思ってきたのですが、今回のこの改築との兼ね合いはどういうことなのか、説明をお願いしたいと思います。

**○西野病院マネジメント課長** 県立医科大学附属病院にあるA病棟の件です。

医科大学の整備については、12月議会でも岡議員からご質問をいただき、ご回答させていただいたとおり、まず、医科大学の大学部分は、旧農業開発研究センター跡地に移転整備するというので、現在、先行整備部分について取り組んでいるところです。また、附属病院については、平成8年度以来、B病棟、C病棟、D病棟、E病棟と、順次計画的に整備をしております。お尋ねのA病棟についても、将来的には現キャンパス敷地内で整備をする予定ですが、現在のところ改修をして、引き続き当分の間、使用することで改修するという予算案を提案しております。以上です。

**○岡委員** 大きな金額ですので、かなりの改装、改築になると思うのですが、平成30年度が10億円で、平成31年度も10億円ほどの予算を計上されていると思うのですが、具体的にはどんな改築になるのでしょうか。

○西野病院マネジメント課長 現キャンパス敷地内にある臨床医学研究棟の機能を、一時的に移転することに伴う整備です。以上です。

○岡委員 さっきも言いましたように、私が勘違いしているのかもしれませんが、本館A病棟は玄関のあるところですよ。A病棟については、耐震の問題もあるということで取り壊して、南側に外来棟を新しくつくとずっと聞いてきたわけです。したがって、私はA病棟は近い将来撤去されて、そこに駐車場ができるという話も一時聞いておりましたので、そういう構想と思っていたのですけれども、今回こういう形で改装、改築されるということですので、その辺が整合性がつかなくて、金額も大きいですし、どういってお考えなのか。耐震はやるのですか、どうなのですか。

○西野病院マネジメント課長 ご指摘いただきましたように、A病棟については、先ほど回答いたしましたとおり、将来的には現キャンパス敷地内において移転といいますか、建てかえ整備を予定しておりますけれども、それまでの間改修をして、今の施設の中で運営するという予定ですので、それに伴う当面の間の改修事業です。以上です。

○岡委員 確認しますけれども、耐震工事なのですか、どうなのですか。

○西野病院マネジメント課長 改修のための事業です。

○安井委員長 改修です。

○岡委員 医科大学は、A病棟を潰して南側に新しい棟を建てる時期は恐らくかなり先になると思うのです。まずキャンパスの完成が平成36年ぐらいですか、それが終わってから着手するので、早くても10年ぐらい先です。その間、期間があることもあって、当面の対策かと思うのですけれども、10億円、10億円で20億円と金額が大きいですが、これ以外にもまだあるのですか、どうなのですか。

○西野病院マネジメント課長 A棟の改修事業については、これです。以上です。

○岡委員 通告していなかったので申しわけなかったのですけれども、大きな金額ですし、病院の将来像において、本当に必要な経費なのかも気になりますので、聞かせてもらったわけですが、いずれにしても説明のつく、整合性のある使い方をしてほしいし、ここで答えができないとすれば、後ほどで結構ですので、どんな構想でどんなことをするのか、細かいことがわかれば、教えていただきたい。私も地元の皆さん方に聞かれますので、やはりある程度は説明もしていかなければならないのです。全委員にぜひお知らせいただきたいと思いますので、要望しておきますので、お願いします。

○青山福祉医療部理事兼まちづくり推進局理事 A棟の改装について、もう少し具体的に

お答えをさせていただきたいと思います。

医科大学の中に臨床医学研究棟という医局というか、先生方のお部屋があります。そこが老朽化していることもあり、E病棟がもう完成しておりますけれども、そこが全面オープンしたことに伴い、A病棟の機能をE病棟に移したことから、A病棟に空きスペースができますので、そこに老朽化した臨床医学研究棟の機能を移そうということで、A病棟の改装事業をしております。もともとA病棟の中には、例えば病棟、教室、手術室などの機能があり、研究室等で使用するために改修が必要だということで、今回、改装経費を2カ年にわたって予算の要望をさせていただいているところです。

A病棟については、あくまで医科大学の全体的な整備が、先ほどおっしゃったように、平成36年に医科大学の教養教育部門と看護学科が新キャンパスに移転することになりますが、それ以降、全体的に教育研究部門の移転や、現キャンパスの中での外来棟といえますか、そちらのほうの整備が全体的に終わった時点で、先ほどおっしゃったように、いつごろになるかわかりませんが、その期間の、A病棟は暫定的な使用という形をとらせていただいております。以上です。

**○岡委員** 耐震については大丈夫ですか、それだけ確認しておきます。後から後から出てくること多いですから。

**○青山福祉医療部理事兼まちづくり推進局理事** 耐震検討チームでも数値は出させていただいておりますけれども、A病棟の中で一番低いところは0.56というI<sub>s</sub>値になっております。0.3未満ではないですけれども、低いのは確かです。そちらについては改修しながら、検討チームで方向性など、専門家の意見も伺いながら、どういう形で使っていくかも、耐震補強の方法があるのかも含めて、検討していく予定です。以上です。今回の中には耐震は入っておりません。

**○岡委員** わかりました。とにかく安全・安心な病院をしっかりとつくってもらいたいと思いますので、よろしくお願いします。

以上で終わります。

**○清水委員** 何点か確認、要望、質問をさせていただきたいと思います。

まず1点目、先ほどから藤野委員も岡委員もおっしゃっていましたが、高齢化に伴っていろいろな地域の連携が必要でもありますし、地域包括も進めていかななくてはならない。そのような意味合いから、私は以前から、ボランティア制度について積極的に県が関与するべきではないのかということをご代表質問でも問わせていただいております。残

念ながら、今回、予算書を見ても文言としては上がっていないのですけれども、まず、各市町村が取り組まれている現状についてご披露いただきたいと思います。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 現在の奈良県内におけるボランティア・ポイント制度の導入状況ですけれども、奈良県内では、奈良市、天理市、葛城市がボランティア・ポイント制度を導入しているという状況です。以上です。

**○清水委員** 財源的なものも、体制づくりなど、いろいろな要素があってなかなか進まないのかという思いはわかります。ただ、前回は質問をさせていただいたのですが、一つのプラットフォームや指針などが無いことが、独自に研究をしないといけない、そういうところから進んでいないという思いもあります。

厚生労働省は以前から介護予防の観点から、ボランティア・ポイント制度は有効なので、ぜひとも各市町村で取り組んでいただきたいという一定の誘導策はされているわけですが、なかなか進まない。ここにはやはり県が関与していただかないと、各市町村は、なかなか取り組みができないと思います。

現行やられている中で、例えばボランティアに対する意識の問題もあると思うのです。崇高な意識でやって、別にポイントなど、現金に対して期待はするべきではないという考えの方も結構いらっしゃいます。ただ、高齢化率が現状で30%、これから35%ぐらいになろうとする中で、お互いが助け合う社会をつくっていくためには、行政職員のかかわりも減っていくわけですから、その地域でお互いを支え合う、そのシステムをつくらないとなかなか行政経費を圧縮するということに行かないと思います。現状は3市しか導入しておりませんので、この3市がされていることに対して、費用がどの程度かかっているかを把握されていまして披露いただきたい思います。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 費用面ですけれども、少し前のデータにはなりますが、昨年の今ぐらいの状況の段階で聞いておりますのは、一番規模の大きな奈良市で、平成29年度で、制度の運営に係る委託費、ポイント交換のための原資で、合計で2,550万円余かかっていると聞いております。以上です。

**○清水委員** 対象となった人数はわかりますか。1人当たりどの程度かかっているのか、割り戻しでどれぐらいか、おわかりになったらお知らせいただきたい思います。

**○井勝地域包括ケア推進室長** 全数という形ではないのですけれども、例えばポイントをバスのチャージ券と交換した方の人数ですと、平成28年度の数字で、2,078人と聞いております。以上です。

○清水委員 その他も含めると、1人当たり約1万円程度ぐらいの支出になると思いますけれども、この支出によって、当然のことながら、かかわった方も、ボランティアの制度を利用して受けた方もプラスになるわけですから、単純な、費用に対しての安い高いという判断は難しいと思います。ただ、奈良モデルでいろいろな取り組みもされている中、各市町村からこういうことがあれば、県としても関与して奈良モデルとしてやりますよという形なのですけれども。ただ、一定の下地をつくって、事例紹介をして、各市町村に投げかけていただいているとは思いますが、先ほども言いましたように今後の高齢化率等々を考えると、その地域での支え合いを形成する非常に有効なツールの一つだと思います。今後も研究を進めていただいて、ぜひとも、全国でもっと取り組んでいる事例はいっぱいありますので、私も見ていますけれども、これがベストだという組み合わせはなかなか見つけにくいと思うのですが、先ほども言いましたように、一定の規模でそれぞれが町の中、地域の中で支え合うシステムづくりとしては非常に有効だと思いますので、今後も研究していただきますように要望しておきます。よろしくお願いします。

それと、西和医療センターのあり方検討について、今回、予算が1,000万円ほど載っていますけれども、検討の方向性や、どういうものを検討の対象に加えるのか、まず、その点についてお伺いしたいと思います。

○西野病院マネジメント課長 西和医療センターのあり方についてお答えします。

西和医療センターの将来に向けたあり方の検討に関しては、まず、位置づけとして、県が策定した、来年度からスタートする県立病院機構の第2期中期目標において、その検討を目標として定め、また、県立病院機構が策定する第2期中期計画においても具体的な取り組み項目を定め、それに基づき県と、県立病院機構が連携して検討を進めていくこととしております。

お尋ねのあり方検討事業については、来年度の予算案において、将来のあるべき医療機能、規模、整備の手法等を比較検討する事業を盛り込んだところで、これをもとに県と病院機構において、医療提供面、施設面から検討を進めることとしております。以上です。

○清水委員 ということは総合的に、診療科目も含め、病院の規模も含めて再度検討をするということなんでしょうか。せっかく産科が復活したわけですがけれども、一度廃止したものを再度復活させるというのは至難のわざで、今も病院でなかなか産科手術をしない、そんな状況にもあるわけですから、よほど慎重にしないといけないという気がします。

それと、私の地元でもありますけれども、知事もおっしゃっていましたが、病院の機能を

J R王寺駅付近に一部持っていくという、全部なのかもしれませんが、そういうお話も、計画の素案として上がっておりますが、そのようなことも含めて、全て対象にされるという理解でいいですか。

**○西野病院マネジメント課長** 将来的な機能については、西和地域における今後の医療需要の動向や、昨年5月に奈良県総合医療センターが移転、開院したので、そういった他の医療機関との役割分担なども踏まえ、将来担うべき医療機能の検討を行うとともに、ご指摘をいただいた王寺駅周辺地区も移転候補地の一つの選択肢として検討を進めていく予定です。以上です。

**○清水委員** きのうも伺いしましたが、消防の救急体制で、西和医療センターに対する待機時間が一番長いそうです。なおかつ、おっしゃったように、奈良総合医療センターが開院しましたけれども、道路事情がいずれにしても非常に悪い。西和地域から、例えば、特に三次救急ですけれど、三次救急の機能を縮小することになれば、西和地域から奈良県総合医療センターには、とてもではないですけれど、4分以内とか、そのような話には絶対にならないです。ですので、一次から三次の救急医療体制も含めてですけど、西和の地域の住民の皆さんにとってはすごく大事な病院だと理解していますし、ぜひとも、あの場所がいいのかどうかというのは検討が必要だと思います。ただ、診療科目そのものについては、三次救急も含めてですけれど、絶対なくしてはいけないと思いますので、奈良県総合医療センター、南奈良総合医療センターができて、西和、東和だけが何かぽつっと穴があいてしまうことにならないよう体制づくり、建てかえも含めた内容で検討されるのかをもう一度お願いしたいと思います。

**○西野病院マネジメント課長** 繰り返しになるかもしれませんが、先ほど申しました奈良県総合医療センターなど、他の医療機関との役割分担も含め、県全体の地域医療構想など、県の諸計画との整合も図る必要があると考えております。そういった中では、清水委員ご指摘の機能についても、もちろん現状、重要な役割を果たしているところではありますけれども、将来的なあり方の検討の中においては、そういったこともあわせて議論されていくものだと認識しております。以上です。

**○清水委員** いずれにしても、救急医療体制は民間の病院もありますので、いろいろな考え方がありますから、公的な機関としてどこまで持つか、当然のことながら、ダウンサイジングもありと思います。ただ、機能として、地域の住民の皆さんが、不安を持つような内容であつたらいけないと思いますから、しっかりと今の機能以上のことを現地に残すぐ

らいのことも答えていただきたいと思うのです。ですから、今の答弁だと、開院した奈良県総合医療センターの利用状況で、搬送の事例も含めて、北側に搬送される内容や、診察の内容でシフトしていくと、どうしても現状、診療科目の中で新しい病院に偏りがちですから、そうなってくると、逆に統計からとっていくと、西和の医療圏が減っていくことになりかねないという心配があるのです。統計結果だけではないと思います。

先ほども言いましたように、道路の事情が、例えば王寺から奈良県総合医療センターへのルートを想像していただいたらわかると思いますけれど、国道25号、もしくは途中から枚方大和郡山線、国道168号を北に向かっていくわけですから、そう簡単には時間短縮にはならないです。そのようなことを含めて考えれば、西和の医療の中心地を守るということを考えれば、私は絶対あそこに必要だと思います。病院として経営の問題は当然あります。県立病院機構としてきっちりと経営をしていかないといけないというのもあります。一番赤字が大きいのも西和医療センターですから、そのことを考えていくと、地元の議員として、不安のほうが大きいのです。だから、そうならない検討もぜひともしていただきたいと思いますので、あり方の中で議論させていただきたいと思います。以上でこの件については終わります。

今、いろいろな電子化の取り組みがされております。せんだって新聞報道でありましたけれども、2020年から健康保険証を、マイナンバーカードを使って利用できるようにという厚生労働省、総務省関連の報道があったと思うのですが、現状、奈良県はお薬手帳についてもなかなか電子化が進んでおりません。そして電子カルテについても、院内電子カルテはされておりますけれど、電子カルテの共有はまだ進んでいませんので、今後、これを受けてどのような体制で進めていかれるのかお伺いしたいと思います。よろしく願います。

○中森業務課長 お薬手帳の電子化についてお答えします。

昨年10月の決算審査特別委員会において、電子お薬手帳は紙のお薬手帳に比べて携帯性が高い、受診時に忘れにくいというメリットがあるものの、大手チェーン薬局ごとにアプリケーションが異なり、システムに互換性がない。また、利用が望まれる高齢者の利用率が低いというデメリットから、現段階では紙媒体のお薬手帳を普及させるために、お薬手帳カバーの配布を進めていると。その中で、国の動向についてもあわせて情報収集をしていくとお答えしたと思います。その後、国の状況を確認したところ、お薬手帳における服薬情報だけではなく、保健医療記録の共有について議論をされていると。病院、診療所、

薬局等のデータについて収集し、クラウドとして保存し、閲覧ビューワーなどの様式も共通化することで、より広域連携が可能なネットワークの構築が可能であるという提案もされているところです。これらが普及すると、マイナンバーカード、もしくは被保険者番号によって、複数の医療機関における受診記録や処方情報も把握できることから、県においても、より大きなシステムで対応する必要があるのか、あるいは電子お薬手帳だけのというか、個別のシステムでも対応可能なのかを見きわめていく必要があるということで、今後とも国の検討状況を注視したいと思っております。以上です。

**○清水委員** 国はもう2020年からゴーですから、あと1年しかないわけです。どういう制度設計をするのかということも、あまり内容については詳しくは存じ上げませんが、1年間で全てがマイナンバーカードにつながってくるということではないような気がします。

もう一つは、マイナンバーカードの奈良県の普及率自身が全体で約14%、高い市町村でも20%程度ですので、今回の働きかけでマイナンバーカードの普及率がふえれば、それなりにその効果というのはかなり高くなる気はするのですが、先ほども言いましたように、たった1年しかない中で、マイナンバーカードに全部移行することは考えにくいと思いますので、この辺の対策についてはどのようにされるのか、お願いしたいと思います。

**○中森業務課長** 国のほうで保健医療記録共有サービスについては全国的な保健医療ネットワーク、あるいはクラウドサービスの基盤を整備した上で、まずは保健医療従事者向けのサービスを2020年度からの本格稼働を目指すという形で国が示されております。したがって、患者についての部分はまだこれから研究をしていく必要があると思っております。

**○清水委員** 端的に言うと、今までの健康保険証は健康保険証として使って、そしてマイナンバーカードはマイナンバーカードの機能に健康保険証機能を持たせると、つなぎにいくという理解でいいのですか。ですので、100%マイナンバーカードに健康保険証を移行するというわけではないという理解でいいのですか。

**○藤井医療保険課長** 国が今検討しているマイナンバーカードを健康保険証として活用するという仕組みですが、清水委員がおっしゃったとおり、被保険者証はそのまま使えます。かわって、マイナンバーカードも同じように使えるようにしようということで、両方併用で使えるということを検討していると聞いております。以上です。

**○清水委員** 大体イメージがわかりました。マイナンバーカードについてはいろいろな意

見もありますので、普及するかどうか分からない中で、厚生労働省が先走って報道してしまうと、有権者の皆さんは、マイナンバーカードにしないと健康保険証が使えないのかと、こんな誤解もされかねないという心配事があったので、この件について、1年間でできないというのはわかりますので、1年の中でその仕組みを構築しながら、両方併用していく、そういう理解だと思えます。マイナンバーカードの有用性は前々から言われていますけれども、利用されない理由には、国でもいろいろな情報の漏えいなどもありましたので、そこが皆さんひっかかっていると思えます。

私自身は、財布をあけますとクレジットカードや病院のカードなど、山ほどカードが入ってるわけです。本当でしたら、そのカード1枚で病院に行ける、その他の公的な証明も全部できる、こんなこともできていく世の中になるというのは、将来はわかるのですけれども、そこに向けて、やはり県が進めていかないといけない。そのためには市町村がマイナンバーカードの普及に向けてもっと取り組んでいっていただかないと非常に難しいと思えますので、今後ともこの普及拡大に誤解のないように、取り組みをお願いしたいと思います。

以上で終わります。

○安井委員長 審査の途中ではありますがけれども、これで午前中の審査を終わります。午後は、午後1時から再開します。しばらく休憩します。

11:51分 休憩

13:03分 再開

○安井委員長 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。

○亀田委員 3点ほど質問させていただきます。

まず、一般質問でも聞かせていただいたのですが、健康長寿の取り組みの中で、先ほどから山本委員からもありましたが、運動と食事、特に減塩対策が大切だということでご答弁もいただいたのですが、先ほど食育の中で、山本委員が減塩の取り組みは触れておられたので、私は健康ステーションで取り組んでいる運動のことで、さらに深くお聞きしたいと思います。

一般質問のときにもご答弁いただいたのですが、橿原市の近鉄百貨店と王寺町のリーベル王寺に設置されている健康ステーションについては、利用者の数もそのときにお聞かせいただいたのですが、何年か経過している中で、どのような効果があらわれている

のか教えていただきたいのと、市町村でも取り組みが進んでいるということで、来年度、平成31年度に、桜井市と御所市と川上村が新たにその取り組みをされると。明日香村はもう既にされていると予算書の中にも記載があったのですけれども、健康ステーションの効果としてどんなことがあらわれたのか、特に明日香村ではどういう取り組みをしているのか教えていただきたいと思います。

**○辻本健康推進課長** まず、健康ステーションの効果については、健康ステーションの効果検証として、平成26年度1月に開設した橿原市のほうですけれども、開設以降、6カ月以上おでかけ健康法を実践しているおでかけ健康モニターが1,300人おられました、8割が60歳代から70歳代ですが、その健康状態がどのように変化したかを平成28年度に分析いたしました。結果として、血圧が正常値、下が85、上が130未満の人の割合が増加し、モニター継続期間が長くなるほど改善しているという効果が見られました。また、実践前後で体重は平均で0.2~0.3キログラム、体脂肪率は0.47ポイントの減少が認められたところです。また、主観的というか、自分で健康になったと回答いただいた方が約4割おられました。このような効果については、まだまだ広報不足だと考えており、効果について、効果的に広報も進め、おでかけ健康モニターのさらなる増加に取り組んでいきたいと考えております。

あと、明日香村ですけれども、県でおでかけ健康法を広めるために、市町村が設置する健康ステーションに対して平成28年度から3年間、運営費の一部を補助しております。明日香村ではこの補助金を活用し、平成29年7月25日から健康ステーションを開設され、来年度で3年目を迎えます。県の健康ステーションについては、橿原市の近鉄百貨店と王寺町のリーベル王寺に設置し、そこに来ていただく形ですけれども、明日香村の場合、まず村の健康福祉センターで、ここは動かないのですけれども、月2回実施するとともに、5カ所を2カ月に1回訪問する出張型の健康ステーションを設けており、センターに来ることが難しい方が利用するなど、住民密着型のステーションも運営されております。年々口コミで利用者がふえている状況と聞いております。利用人数については、今年度は、2月末現在で、センターが263名、出張型は5カ所回っておりますけれども、492名ということで、健康チェックとともに、健康教室、健康診断の結果説明などを同時に実施しております。住民の健康づくりに大いに寄与していると考えています。以上です。

**○亀田委員** やはり続けることで効果があらわれるのは、確かにそのとおりです。常設の橿原市と王寺町にある健康ステーションでも、先ほどから数値を聞かせていただくと、や

はり効果が出ているということですので、辻本健康推進課長の答弁にもありましたように、広報をしっかりと、モニターになっていただける方をできるだけふやすことが大事だと思いますので、引き続きよろしくお願いを申し上げたいのと、市町村の取り組みをできるだけ、もう少し促していただきたいと思います。桜井市、御所市、川上村はどのような形なのか、明日香村は1つのところと、大字を回りながらということですがけれども、何か決まっているものがあれば教えていただきたい思います。

○辻本健康推進課長 桜井市については、来年度というか、ことしの5月に駅前の商業施設に開設されるとお聞きしております。動かないで、子育ての施設も一緒に入ると聞いておりますので、その方々も含めて、健康づくりに取り組んでいただく形で、計画は進められています。

あと、御所市と川上村については、まだこれから市村と打ち合わせを行った上で形態を決めていく形になると思います。以上です。

○亀田委員 特に川上村は1つの場所に集まるのはなかなか難しいと思うのですがけれども、明日香村がとられている方法もいろいろと情報提供していただいて、よろしくお願いを申し上げたいと思います。多くの市町村がこういう取り組みもあわせてやりながら、健康寿命が平成34年度に日本一になるよう進んでいただきたいと思います。

この質問の最後に申し上げるのですがけれども、一般質問で自席から、統合医療を進めていくのも一つの大きな観点ではないかと申し上げましたけれども、私が言いたかったのは医療現場でのことではなく、予防する、だから、病気にならない、健康を維持するという観点からのことで、県が取り組んでいる運動や食事は当然なのですがけれども、そこにもう一つ、脳や心に働きかける取り組みの観点が抜けているのではないかと言いたかったのです。

あのときも例を申し上げたかもしれませんが、実際に、県が市町村の細かいところまで目を配るのは難しいので、基本的には市町村の取り組みだろうと思うのですがけれども、多分もう既にやっているところもあると思うのです。例えば、高齢者の方が集まって何か取り組みをする、そこで生け花をやったり、音楽を聞いたり、何かいろいろ工作物をつくったり、作業をしたりなどということも含めてですけど、体を動かさなくても、例えば脳に来る刺激であったり、心に来る刺激であったりということに取り組んでいるところもあると思います。

この前も私は、全然別の観点から問い合わせをしたことがあるのですがけれども、健康マー

ジャンというのも結構はやっているらしく、ご縁があって健康マージャンの大会をのぞきに行かせていただいたことがあったのですけれども、300名の定員があつという間にいっぱいになったということで、なかなかはやっているとお金もかけないし、たばこも吸わない、要は健康にマージャンをしましょうという取り組みが結構進んでいるらしくて、そういうのもそうなのだろうと思います。だから、生きがいつくりではないですけれども、おでかけ健康法、健康ステーションでやっているような、どこかへ行く用事をつくってやる、マージャンは体を動かすわけではないですけれども、脳に刺激があつたりということもあるし、運動することと食事と、あともう一つの部分を県も認識としてしっかり持っていていただき、市町村がするそういった取り組み、もう既に無意識のうちにそういうことの取り組みをいっぱいされていると思うのですけれども、そういったところでできるだけ応援をしてあげていただきたいと思います。そこをミックスすれば、健康寿命日本一に近づいていくのではないかとということで申し上げました。ほかの都道府県や市町村でもやっている取り組みがあると聞いているので、私も情報を集めて、いろいろ提供させていただきたいと、要望だけさせていただきます。

2つ目が、私が平成28年2月議会の一般質問で質問したヘルプマークのことでとお聞きしたいのですけれども、ヘルプマークは、外見からはなかなかわかりにくい内部障害をお持ちの方などが、障害を持っている、何か病気を持っているということが、ほかの方がわかるようなマークということです。この取り組みは、2年、3年たつのですけれども、取り組みの進捗について、あとは、逆に、障害を持っている方の手助けをしますという、まほろば「あいサポート運動」も同時に進められていると思うのですけれども、その登録者数は、3年たってどのぐらいの進捗があるのか、あわせて教えていただきたいと思えます。

○石原障害福祉課長 まず、1点目のご質問のヘルプマークについてです。

これについては、平成28年10月から市町村を通じて障害のある方に配布している状況です。今年度の上半期末までで、全体総数で2,845個配布しました。配布の対象としては、当初は、外見では障害がわかりにくい内部障害のある方から配布を開始しました。現在では、援助や配慮を必要とする全ての障害のある方や、高齢者、また妊娠されている方まで範囲を拡充しているところです。ヘルプマークについては、公共交通機関において役立つケースが非常に多いという状況もありますので、昨年、県から県内の交通事業者に対して、ヘルプマークの周知に関する働きかけを行ったところです。最近では、県内を走

行する電車やバスの車内においてもこのヘルプマークの周知に対するステッカーやポスターを掲出していただくなど、交通機関にも周知に取り組んでいただいている状況になっています。今後もさまざまな機会を捉えてヘルプマークのさらなる周知、普及に努めていきたいと思っております。

もう1点のご質問のまほろば「あいサポート」運動についてです。

まほろば「あいサポート」運動は、民間企業や団体などへ研修を通じて県民の障害への理解を深める取り組みです。本県では、平成25年8月から推進を始めたところで、現在で6年目を迎えているという状況です。これまでの成果としては、平成31年2月末の時点の数字ですが、障害を理解し支援を行うあいサポーターの養成研修の受講者は、全体で約2万2,000人、認定企業、団体は75団体、またあいサポート研修を企画・実施するあいサポートメッセンジャーは287人という総数になっています。また、今年度については、研修で使用するDVDに関して、県内の障害者団体の協力も得て、奈良県版のDVDの制作をしています。また今後も引き続きこのような取り組みを強化していきたいと思っております。以上です。

**○亀田委員** 言葉が1つわからなかったことがあったのですが、あいサポートメッセンジャーというのは、あいサポートを広げていく、要は指導する人ということですか。

**○石原障害福祉課長** あいサポート研修をする講師というか、広げていく、そういう講師となるような人をメッセンジャーと呼ばせてもらっております。

**○亀田委員** よくわかりました。

このヘルプマークはかなり配布の要件を広げているということですが、ヘルプマークが欲しいという問い合わせがあったら、市町村を通じて配布しているということですので、石原障害福祉課長からも答弁がありましたけれども、周知をしていただいて、そういったことをしてほしいけれども、ヘルプマークの存在を知らないという方がいらっしゃるかもしれないということもあるので、引き続きよろしくお願ひしたいです。このあいサポーターが2万2,000人ほど、団体では75団体と、数はずっとふえてきているとは思いますが、多いか少ないかというのはなかなか判断が分かれるところではあるかもしれませんが、先ほどの質問でもありましたけれども、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を奈良県はつくっていますので、基本的には県民全員がこういう意識を持つことが多分大事だと思いますし、それを目指していくことも大事なことで、多分この2万2,000人の割合は細かく出ていないのかもしれませんが、

行政に携わる方や、民間でも、交通事業者、旅館を営業している方など、いろいろな方に携わる人が、研修を受けられて勉強されているのかと、私のイメージですけれども、できるだけ一般の県民の皆さん方にもこういった研修を受けて、あいサポーターになっていただけるように、そういったことが条例の趣旨にも合ってくるのではないかと思います。DVDもつくられたということですので、周知と普及をさらに徹底して、たくさんの方に受講していただいて、あいサポーターになっていただく、あるいは何か手助けをしていただきたい方がヘルプマークをできるだけ活用されるということにつながっていけばと思いますので、よろしくお願い申し上げたいと思います。

最後に、県立医科大学のことで、大分改善されたとは聞いているのですけれども、医科大学の駐車場に入るところの渋滞の話は、私もそうですけれども、同じ選挙区の山本委員と岡委員も当然聞いておられると思うのですが、まだ渋滞が残っているということで、実はよく相談を受けます。私も実際に見たことがありますし、私も医科大学に行きますから、たまに渋滞に巻き込まれることもあります。これはここで聞くのがいいのか、道路のいろいろな設置の仕方なので、県土マネジメント部やまちづくり推進局になるのかという思いもあるのですけれども、どういう認識を持っているのか質問させていただいています。利用者が密集しているというか、集中している時間帯などにやはり発生しているのだろうと思うのですけれども、コンビニエンスストアの前にずらっと並ぶので、コンビニエンスストアに入れなくなっているのです。コンビニエンスストアの方も怒らずにいてくれるのかと思いつつ見ているのですけれども、渋滞の対策については、左折レーンをつくるなど交差点は若干改良されて、若干よくなったとは聞いているのですけれども、そのあたり、どのような認識を持っておられるのか。

駐車場の線路を挟んだ反対側にグラウンドがあって、発掘調査をされていると思うのですけれども、発掘調査をやっている間に仮設のグラウンドをつくって、そちらで学生は運動をしていると聞いているのですけれども、発掘調査が終わった土地は、またグラウンドに戻すのか、あるいはそのまま埋め戻して放置したままなのか。医科大学が移るまで4、5年ありますけれども、そのまま置いておくのであれば、何か有効的に活用する方法はないのかと。もうあと1年、2年で全部がきれいになって、駐車場も新しくできますというならあれかもしれませんけれども、大学が移転するのにまだ4、5年がかかって、そこから残った医科大学の今の場所の整備がまた始まってということになると、このまま渋滞が数年続くのはどうかと思うのですけれども、そのあたりの認識をどう持っておられるのか、ご

意見、お考えがあればお聞きしたいと思います。

**○西野病院マネジメント課長** 駐車場の関係での周辺道路の渋滞について、できる範囲でお答えいたします。

ご指摘の件については、地域の住民の方々にご不便、ご迷惑をおかけしていると考えております。駐車場が原因の場合もあるでしょうし、道路の幅員などもあると考えておりますが、現在、そういったところの明確なご指摘に対する回答は、申しわけないのですが、持ち合わせておりませんが、今後の課題として、医科大学、あるいは関係部局とも共有していきたいと考えております。

ご指摘の、文化財発掘調査をしている土地について、グラウンドは今後は旧農業研究開発センターに移転するわけですが、移転後の、今のグラウンドの跡地については、今後はまちづくりで活用されると聞いておりますので、関係部局、医科大学とも認識、課題を共有していきたいと考えております。以上です。

**○亀田委員** 当然、今すぐにということはありませんので、そういった答弁になるのはしょうがないとは思っているのですけれども、とにかくまだまだ、繰り返しですけれども、数年かかるということであれば、渋滞を何とかしてあげないと、利用者にとっても、周辺を通られている方にとっても大変ですし、住んでいる方には迷惑になっていると思います。医科大学を中心としたまちづくりの、県と市の包括協定にも入っているエリアだということも認識していますので、まちづくり推進局も絡んでいると思うのですけれども、今言ったことも一つの方法として、線路があって、またいで向こうへというのはなかなか難しいのですけれど、最近よく思うのですけれど、固定概念を捨てたほうが良いと知り合いから言われて、やはり年を重ねていくと固定概念にとらわれて、まだまだ若いのかもかもしれませんけれど、私自身の中では、もうかなり年をとってきたと最近思うのです。

それは固定概念ではないのかと言われて、なるほど、そう言われたらそうかと。最初から、これはだめということではなく、ありとあらゆる可能性を検討してみて、結局はやはりこうだったということであれば、しょうがないと思うのですけれど。最近はそのようにしています。どんな事例もそうなのですから、それはだめだろう、それはこうだろうという、それが固定概念につながっていくのだろうと。発展性がないのかと、自分自身の考え方も最近では改めるようにしているのですけれども、それと同じような感じで、できるだけありとあらゆる可能性を探っていただいて、渋滞対策が少しでも進むように、ぜひお願いしたいです。

医科大学にも言っているのですけれども、これはここではないのだったと思うのですけれど、ドクターヘリの音はかなりうるさいとよく聞いています。渋滞とドクターヘリの音について、よく聞いてます。

ただ、県民の命を守るということは大事な観点なのですけれども、とにかく医科大学、あるいは県の施設は近隣の住民の方の協力のもとで成り立っていると。それはお互いに尊重し合わないと、なかなかうまくいかないこともあるので、常にその観点を持っていてくださいとは言っています。

繰り返し言って申しわけないですけれど、おとしの3月にあったドクターヘリの式典で、その話が全くなかったのです。地元の総代が、式典に来ているのに、地元で大変お世話になっていますの一言ぐらいは言うのかと思ったら、一言もなく、これはあまりいい気しないだろうと思います。要は気持ちの問題というところもあって、いつも近隣の皆さんにもご協力いただいた上で、この県立医科大学は成り立っている。それは逆の場合も、医科大学があるから地域が潤っているという部分もあるのですが、お互いに尊重することがいい関係につながっていくのではないかと思いますので、その辺もあわせてお願いをさせていただいて、質問を終わります。以上です。

**○川口（延）委員** 午前中、藤野委員からも質問がありましたけれども、保育の質と量の確保について質問したいと思います。

まず、本県の待機児童と言われる数を教えていただきたいと思います。

**○村田子育て支援課長** 平成30年4月1日における本県の待機児童は、厚生労働省の調査による数字では、待機児童は201人となっております。以上です。

**○川口（延）委員** 厚生労働省の基準以外に、実質として、私的理由や育児休業期間中という方の希望も含めると、どれぐらいの待機児童がおられるか、教えていただきたいと思っています。

**○村田子育て支援課長** この201人に含まれておらず、保育所等へ入所できていない、施設が利用できていない人数ですけれども、特定の保育所等を希望している方が463人で、育児休業中の方が40人となっております。以上です。

**○川口（延）委員** ということは、先ほどの201人と463人と40人を足した人数で、約700人程度、待機児童がおられると理解してよろしいでしょうか。

**○村田子育て支援課長** 待機児童といえますか、保育の希望をされているけれども現に入所できていない方ということで、ざっくり言えば待機児童というかもしれません。以上で

す。

○川口（延）委員 この10月から0、1、2歳児を除いて幼保無償化ということで、保育に対する希望はさらにふえる気がしますし、午前中は、保育士人材バンクや、潜在保育士の確保について答弁いただきました。

とはいうものの、現状、約700人ということで、改善に向けてまだまだ手を尽くしていただかなければいけないと思いますが、保育士資格を取得されて、実際に保育の現場に実習に行かれると思うのですけれど、そのまま就職されずに、保育士免許を持ちながらほかの職業につかれる方は、県内、県外問わずになるのでなかなか数が把握しにくいと思うのですけれども、どの程度おられるのか、わかるでしょうか。

○村田子育て支援課長 平成29年度、平成30年3月末の保育士養成校の卒業者の状況ですと、保育士資格を取得された方が407人となっております。就職状況については、そのうち、保育所、認定こども園、その他の児童福祉施設、社会福祉施設等に就職されない方についてはその他というくくりになっており、89人となっております。この中には、民間の事務職等への就職なども含まれますので、一切仕事を持っておられない方については把握しておりません。以上です。

○川口（延）委員 407人中89人がほかの事務職を含めて就職したということで、毎年約300人程度が資格を取得して現場に就職いただくということですが、一方で、これだけ保育士が足りないということが非常に大きな課題と思います。これについても、なぜ保育士資格を取りながら保育士として就職しないのかも含めて調査いただきたいと思えます。

一方で、逆に言うと、保護者からすると、保育園に入れるためにはどこの保育園でもいいという選択肢になりつつあると思うのですが、公立、私立問わず、それぞれの保育園の特徴というか、保育の質にいろいろとお力添えをいただいていると思うのですけれど、現状、保育士さえ確保できれば、法人や公立の園の方針がなかなか評価をされにくい状態にあるのではないかと思うのです。例えば、私的理由は希望の保育があると答弁いただきましたけれども、これについても、なぜ希望の保育があるのかデータなどをとっているのですか。

○村田子育て支援課長 まず、保育士資格を取りながら保育士として就職しない、仕事につかない方の理由については、先ほど藤野委員の答弁でも申し上げたように、保育の現場が身体的に負担が多い、職場の人間関係がよくない、休暇がとれないといった、職場環境

が大きいと思っております。

また、私的理由の中身の分析ですけれども、現在データは持ち合わせておりません。以上です。

**○川口（延）委員** 私も保育園に預ける親の一人として、保護者同士の話でも、この保育園に預けたいと、この法人の保育の質がいいということは当然ありますし、市町村でも希望順ということで、第5希望ぐらいまで書く欄があったと思うのですが、なかなか第1希望、第2希望に入れないのがわかりながら記入をされている保護者がおられます。現状でいうと、2歳児に保育園の希望を出したところで、いつまでたってもなかなか入れずに幼稚園に行かざるを得ないという状況が実際の現場の声だと思うのです。

こういったところから、決して法人の順位をつけるのではないですけれども、立地条件を除いて、この保育園を望む希望理由などを市町村にアンケートでもっていただいたほうが、ここには負けたくない、保育の質を向上させて子どもたちに保育の質を上げた教育を受けさせてあげたいなどと、相乗効果で上がってくることも思いますので、県が主導して市町村にそういった働きかけをお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

**○村田子育て支援課長** 今、川口委員お述べのように、子どもの健全育成、安心して子育てができる環境づくりという視点においては、質の高い保育、質のよい保育サービスを受けられることは大事なことと認識しております。

そのために、利用者が保育の質等の内容の情報が得られるような仕組みも必要と思います。保育の実施主体である市町村とともに、今後、課題として捉えていきたいと思えます。以上です。

**○川口（延）委員** あともう1点、この保育園に入るに当たって、各市町村によって状況はそれぞれ違うと思うのですが、ポイント制を導入されている自治体は多分多くあると思うのです。これについても、公平性を保つという、わかりやすい制度ではあると思うのですが、長らくずっと待たれている方がいつまでたっても入れない。ポイントが低いので、ポイントの高い方が申し込まれたらすぐに順位が下がって、いつまでたっても8番であったり9番であったり、待ち続けられないといけないということもあります。

このポイントについても、先ほど私的理由の中でも育児休業という話がありましたけれども、預けられないから育児休業で休んでいるのでポイントが低い。一方で、共働きで働きながら、同じ状況であってもポイントが高いという理由で、預けたいのに引き受けただけなので働けない、働きたいけれど預けられないという悪循環が続いているという

こともありますので、ポイント制度はポイント制度でいいと思うのですが、申し込み順ということも考慮した上で、緊急を要する場合は例外でいいと思うのですが、何か2つの基準を設けたような制度も確立していただかないと、いつまでたっても待たないといけないということは、なかなか職場にも復帰できないということの悪循環でもありますので、ご検討いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**○村田子育て支援課長** 保育所の入所に当たりポイント制度を導入されているのは、例えば奈良県では、保育の申し込みが2万5,523件あります。こういった多くの保育の希望に対して公平に応えていくことについては何らかの一定基準が必要ということで制度が設けられていると理解しております。

ただ、川口委員がおっしゃるように、点数だけではなくていろいろな事情があると思いますので、そういった点については、市町村にも実情を聞きながら検討していきたいと思っています。以上です。

**○川口（延）委員** ぜひ、働き方改革も含めていろいろとご検討いただいておりますので、まず働く場につけるように、ご検討いただきたいと思っています。

続いて、放課後児童クラブについて質問したいと思います。

過去にも委員会で質問しましたが、私の地元の学童保育ですけれども、これまで仮設のプレハブで学童保育をしておりましたが、定員が非常にふえたということで、隣の社会福祉法人の1室を学童保育に使い、実施をされて丸2年ほどになりますが、実はこの学童保育の実施状況というのが、1室に鍵をかけて外にも出れないという状況です。子どもたちにとって非常に圧迫感のある、トイレに行くにしても、鍵をあけて、その施設内の共同トイレを利用している状況です。

これも防犯の観点からもあまりよろしくないということで、県も一回、現場を見に行っていたようですので、この点についてもできるだけ改善をいただきたいと思っています。これは天理市が主体ですので、連携というか指導という形になると思いますが、ご意見を聞かせていただきたいと思っています。

**○村田子育て支援課長** 放課後児童クラブについては、登録児童数が平成26年では1万1,522人、平成30年では1万5,248人と、かなり急速な早さで利用者がふえていっています。このふえていく利用児童数に対して、受け皿の整備は、市町村ではなかなか苦慮しておられると聞いております。その一つとして、やはりスペースがないという点が問題かと思っています。

そこで、学校の空き教室の利用についても一つのスペースの確保の方策かと思えます。学校の空き教室であれば、安全面や、運動場等の学校施設の利用もできるというメリットもあります。また、昨年9月に国から出されました、新・放課後子ども総合プランにおいても、学校施設の徹底的な活用が目標とされておりますので、県としても、市町村に学校の空き教室の有効活用を働きかけていきたいと思っております。以上です。

○川口（延）委員 学童からも学校の空き教室の利用については要望を市にも出しておりますし、保護者からも要望を上げているようです。

一昨年ですか、これまでもずっと要望を出し続けていたのですが、地元の幼稚園の耐震化の工事ということで、地元から上がってきますと、その空き教室に幼稚園はすぐに入りました。それも改修をして幼稚園が入れる設備を整えて、これまでの学童の要望ではできなかったことがすぐ実行された。その空き教室も今度、地元の幼稚園が校舎の建てかえが終わったので戻られたため、空き教室としてあいているということですので、ぜひ早急な対応をお願いしたいと思いますし、今、学童同士の交流会ということで、市内の学童に参加したり、ほかの学童で生活するという期間があります。そこに行った地元の学童の子どもたちは、道路一つまたぐと同じ学童でもグラウンドがあって、これだけ環境が違うのかということ、帰って保護者の方に話していることもありますので、これは市町村を超えてもそうだと思うのですけれども、やはり同じ環境で、できるだけ自由に動きができる環境設備に整えていただきたいと思っておりますので、今後できるだけ早急な対応をお願いしたいと思います。以上です。

○宮本委員 既に出ている項目もあるのですが、重複を避けて伺いたいと思えます。

まず最初に、精神保健福祉相談員の確保について伺います。

先日、精神障害者家族会の方と懇談をする機会を得ました。多くの方が70歳代ぐらいの方々に、30歳代、40歳代の患者の親世代の皆さんが中心でした。共通するのは、当事者の老後の心配で、親亡き後の医療や福祉のケアがなかなか難しいということでした。

そこで、今、大きく頼りにされているのが、医療や福祉サービスをトータルにケアする精神保健福祉相談員で、各保健所に配置されております。ただ、相当な負担がかかっているということで、今後、増員を凶ってもらいたいという要望を受けました。また、定員が減るようなことがあっては一大事とも伺っておりましたので、その点の今後の見通しをお聞きしておきたいと思えます。

それから2つ目は、もう既に議論もあるのですが、西和医療センターの今後のことです。

私は、視点を変えて、西和医療センターに寄せられている期待ということで伺いたいのですが、現在、ご承知のように、病児保育の設置が検討されており、西和周辺5町で西和医療センター敷地内に病児保育を設置しようと準備が進められております。各5町の町議会の当初予算にもそれぞれ300万円前後ずつ計上されているということで、今、審議がされているところですが、そういった期待が大きく広がっております。

もう一つは、医療圏の広がりということでは、やはり産科を再開したことが非常に積極的に受けとめられ、大和高田市や香芝市あたりからもお産の問い合わせがあると聞いております。そういう期待を受けとめて、今後のあり方を検討していただきたいと思うのですが、そういった新しいニーズや期待が今後の建てかえを含めたあり方の検討の中でどのように受けとめられていくのかをお伺いしておきたいと思っております。

3つ目は、救急搬送時間の短縮についてです。

私が住んでおりますのは近鉄生駒線の竜田川駅の駅前なのですが、大きな団地で、40年ほど前に開発された団地のちょうど入り口を住まいにしており、夜に救急車が通ると、うちの家の前を必ず通って団地内に行くので、非常に気になって、病院の行き先は決まったのかどうか、やきもきいたします。10分、20分、30分たっても動かない、40分ぐらいたってやっと通るといことがあったりすると、大丈夫かと心配することがあります。このように救急搬送時間が長くなっているのは全国的な課題でもあって、本県も40分を超えているのはご承知のとおりだと思っておりますが、一方で若干の改善も図られているという報告も受けております。また、病院側が受ける量、いわゆる応需率も高まっていると聞くのですが、改善の見通し、それから今後の課題がどうなっているのかをお聞きしておきたいと思っております。

最後に、4点目は医師確保についてです。

これもいろいろと議論がありました。先日あった新聞報道で、先ほども質問がありました、18日の厚生労働省の発表です。ここで気になるのが医師の偏在で、二次医療圏別に見た場合に、南和地域については医師少数となっており、この要因と今後の医師確保について伺いたいと思っているのが一つと、もう一つは、少し込み入った話になるのですが、平成32年から医師の研修のあり方が変わると聞いております。これは医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行の一部改正で、これまでの医師の研修のシステムが若干変わると聞いております。

私もあまり十分な勉強はしておりませんので、詳しいことはまだわからないのですが、

中小規模の病院での研修が必要になってくるということで、本県でも医師が中小の医療機関で臨床研修を受ける際には、さまざまな調整や支援が必要になってくると思うのですが、この辺の見通しについて、何かありましたらお聞きしておきたいと思います。以上です。

**○根津疾病対策課長** 私からは、精神保健福祉相談員の配置状況についてお答えいたします。

精神保健福祉領域の知識を持って支援を行うソーシャルワーカーである精神保健福祉相談員は、本県においては、精神保健福祉センターに3名、郡山保健所に2名、中和保健所に2名、吉野保健所に1名、そして県庁に2名、精神保健福祉相談員を配置しており、保健師とともに日々の精神保健福祉業務に当たっています。保健所においては、心の相談から精神科診療を受けるに当たってのご相談、社会復帰に関するご相談、アルコール依存症、認知症に関するご相談などを承っております。

また、地域のそういった体制整備を図るために、コーディネーターとしての役割や、医療機関に対する指導・監督業務、精神科病院からの地域移行に向けた働きかけ等を行っております。当課においても、家族会の皆様方とは意見交換をしておりますし、そのご意見についてはさまざまな機会を捉えて真摯に受けとめています。

今後については、そういった活躍ができる人材になるための職員の研修や、困難なケースに関する事例検討会を充実させること等により、専門性の高い支援が行えるように職務能力の向上を図っていき、また、相談員や保健師を確保することに努めていきたいと思っております。

**○西野病院マネジメント課長** 私からは、西和医療センターの今後のあり方について、地域から寄せられている期待も含めて今後どう検討していくのかに対してお答えいたします。

病児保育についても述べていただきましたけれども、まず、病児保育の現在の状況からお答えいたします。現在、西和5町での共同設置に向けて協議が進められております。この協議については、西和医療センターのほか、県の病院マネジメント課、子育て支援課という関係課が必要に応じて参画して、いろいろと協議をしているところです。協議が進んできて、現在の進捗状況については、来年度の予算で、各町が建設費や運営費について予算計上されていると聞いております。また、県でも来年度の当初予算案において、病児保育施設整備事業の県負担分を計上しているところです。

続いて、病児保育も含めて、先ほど産科再開についても触れられましたが、地域の方々が西和医療センターに寄せていただいている期待を含めて今後どう検討するかについてで

すけれども、午前中に清水委員にもお答えいたしましたとおり、今後の西和地域における医療需要の動向、県全体の地域医療構想の中での整合、また、総合医療センターほか、他の医療機関との役割分担などもあわせて、寄せていただいております期待も含めて、今後検討していくこととしており、そのための検討事業について、来年度、県で予算案として計上しているところです。以上です。

**○通山地域医療連携課長** 救急搬送時間の短縮についてお答えいたします。

119番通報から医療機関への搬送されるまでの救急搬送時間については、平成27年の本県の数値が平均で44.3分で、全国順位では44位でしたけれども、平成29年には41.7分と、着実に改善しており、40位となっております。

見直しに向けてさまざまな努力をしてきまして、主に消防側の取り組みと病院側の取り組みがあるのですが、病院側の取り組みとしては、これまで軽症から重症まで初期診断が難しい患者にも対応可能なER型の病院を、県立医科大学附属病院と奈良県総合医療センターで今、進めていただいております。また、南和地域では急性期の機能を集約した南奈良総合医療センターが開設されました。平成30年4月から二次救急輪番の体制が十分でなかった葛城地域でも他地域と同様の輪番制度が立ち上がっております。

そのほかにも、救急隊から各病院への要請件数のうち、その病院が受け入れた件数の割合、先ほど宮本委員が応需率とおっしゃりましたけれども、応需率の病院ごとのデータを病院にお示しして、救急患者受入状況の見える化を図り、病院に現状を認識してもらうとともに、個別に病院に改善を促しているところです。

こうした取り組みの結果、応需率は、平成27年度の62%から平成30年度12月までで78%となり、16%向上いたしました。言い方を変えると、救急隊から病院に1件当たりの問い合わせる回数が、平成27年度の1.6回から平成30年度の同時期では1.3回と減少してきました。これによって、救急隊が病院を探す時間が平成27年度には平均で8.7分であったものが平成30年度の同時期には6.8分で、1.9分の短縮ということで、こういうことが救急搬送時間の短縮につながっております。

今後も医療機関や消防と、また市町村とも協力して、受入体制の改善に取り組んでいきたいと思っております。

課題については、医療機関から個別の要請などをするとき、病院側からもこのような問題があるということをお聞きしますので、そういうものも含めて、関係者が寄って改善に努めたいと考えております。以上です。

○溝杭医師・看護師確保対策室長 2点、ご質問をいただきました。

まず、午前中にも説明いたしましたけれども、2月18日に出了した国の指標の中で、県全体では少数区域ではないけれども南和医療圏だけが少数区域であることの要因と今後の方策についてです。県内に5カ所ある二次医療圏のうち、南和医療圏については、従来から、具体名を申しますと、県立医科大学や橋本市民病院、和歌山県新宮市内の病院等、隣接する県や地域で受診される患者がもともと多いのが特徴となっております。

今回の試算では、そのような患者の流出状況は考慮されていないと聞いておりますので、流出状況を加味した場合、もう少し、実際の医師不足の程度は小さくなる可能性もあると考えております。

先ほど申し上げましたけれども、南和医療圏では、公立病院の再編により南奈良総合医療センターを整備するとともに、山間へき地の救急患者に対応できるドクターヘリの運用を開始いたしました。それにより、急性期医療については、救急受入件数の増加や集約できる施設の数などが大きく改善していると考えております。

今後ですけれども、高齢化がいち早く進むこの地域においては、在宅医療や地域包括ケア等、お住まいの地域の中で協力し合う医療体制の整備が必要となると考えております。引き続き必要となる医師の確保に取り組むとともに、地域の実情に応じた医師の適正な配置に努めていきたいと考えております。

それから、2点目ですけれども、少し細かくなりますけれどもお許しください。初期臨床研修病院におけるプログラムの内容についての影響はどうかということです。

医師法に基づき、医師免許を取ったドクターは2年間の臨床研修を義務づけられております。県内には臨床研修病院が10病院あり、募集定員に対するマッチング率、内定率というものがあるのですが、内定率については平成31年度の開始で4位、前年度は2位と、都市部並みの応募状況となっております。

この2年間の臨床研修病院のプログラムが若干変わるということで、影響があるかどうかのご心配ですけれども、3点、内容変更があります。

まず、必修科目が追加されます。今までの必修であった内科、救急、地域医療に追加して、外科、小児科、産婦人科、精神科が必修科目として追加されます。これは、一般的な診療において頻繁にかかわる病気やけがに対応できるよう、基本的な診療能力を身につけることが必要ということで、必修化されております。

それから、一般外来での研修の追加です。病院の研修は、入院患者に対応することが多

いのですけれども、入院患者は、もともとどのような病気やけがであるかが確定診断ということで診断が既についている患者を診ることになるのですけれども、外来の場合は確定診断がついていない、どういう病気かわからない患者に接することで、一般外来の経験を積むことにより、いろいろな病気に対応できるという考えで追加されております。

それから、最後ですけれども、地域医療研修、地域での医療を学ぶということで、200床未満、中小規模未満の病院が追加されております。これは、先ほどの一般外来と似たような考え方になりますけれども、中小規模の病院では、一般的な病気を多く経験することができるのが特徴です。今後、高齢化の進展に伴い、すぐには命にかかわらないけれども複数の病気を抱える患者の増加が見込まれていることから、そのような患者に対応できる診療能力を身につけるため追加されると聞いております。

今回の改正ですけれども、今後の高齢化の進展を踏まえた医療環境を見据えたものとなっておりますので、地域医療の確保に資すると考えております。

実際、各病院で苦勞しているかどうか、課題があるかどうかについて聞いたところ、特に課題はないと聞いております。以上です。

**○宮本委員** まず1点目の、精神保健福祉相談員の件ですが、多くの患者、家族の方が非常に心配をしていますので、ぜひ定員を確保していただいた上で、さらに、先ほどおっしゃった、保健師も含めたあらゆる職員が精神障害に対する特性を理解していただくという研修に一層努めていただきたいと思います。

それから、西和医療センターです。先ほど清水委員からもありました。西和医療センターを挟んで南に清水委員、北に私で、ちょうど中間ぐらいに医療機関がありますので、似たような心配や期待の声がそれぞれ入っている状況だと思うのです。

多くの皆さんが、規模が縮小されるのではないかと心配をされていたり、また、診療所などにお伺いしますと、非常に助かっていると。とにかくいざというときに、すぐに診てほしいといったときに、循環器などを中心に即対応していただけるという、非常に心強い存在だと。庭に救急車をとめているようなものだという表現をされているぐらいです。ですから、この地域の期待の声と心配の声を一層受けとめていただいて、今後のあり方、ぜひ総合病院として存続できるという方向で具体化をしていただきたいと思います。

それから、救急搬送については改善の兆しがあると伺いました。ただ、40分を超えるというのは、いろいろなケースもあるとは思うのですが、いつも近所の人がやきもきして心配そうに見ておられる光景をよく拝見しておりますので、ぜひ打開していただきたいと思います。

思いました。

それから、医師確保についても、どうなるのかという点では、研修制度も変わるということで、きっと規模の小さいところは心配もあろうかと思しますので、ぜひ民間医療機関の要望などを小まめに聞いていただければと。私どもも積極的につかんで発信をしていきたいと思えます。以上です。終わります。

**○松尾副委員長** 重なる質問もあるかと思うのですが、端的に質問したいと思えます。

私からは3問あります。まず1点目、午前中の審議で、岡委員も県立医科大学のA病棟の整備の件をおっしゃっていましたが、私も医科大学の耐震が非常に心配で、質問させていただこうと思っていたのです。本当に早く医科大学を全て再整備していこうと、再構想の計画を立てていただいて、もちろんその敷地が手狭で、なかなか順番にしか建てていけないという形で進んでいる計画だとも思うのですけれど、その中でも耐震されていないところという認識も皆さんにはあったとは思うのですけれど、耐震をするよりも先に再編で整備して新しいものを建てましょうという計画なのです。私は、ある一定の理解はしていたのですけれど、この言葉は非常に適切ではないと思うのですけれど、将来潰すものに耐震をするよりも先に、なるべく早く潰して新しいのを建てますという計画で進んでいたのですけれど、今回の10億円、2カ年に分けて20億円かけて改修するということから、これは先ほどからの答弁も聞いていても、必ず10年後ぐらいには潰す建物になるはずだと思うのです。A病棟よりも研究棟のほうがI s値も悪くて危ない建物だから、こちらのほうがまだましでしょうというので、お金をかけたという理解はしているのです。いずれにしても将来、再整備計画の中では潰す建物なのに、もったいないという思いもありながら、それでも早く耐震はしなければいけないという思いもありながら、自分自身もそれが本当に正しい答えかわからない状況です。それはそうだと思うのです。災害などは、いつ起こるかわかりませんから、どれが正しいのかは、もう将来しかわからないのだろうとは思っているのですが。今回、この10億円という整備、改修するお金を計上するに当たって、耐震をするという問題提示はなかったのかどうか、まずお伺いしたいと思います。

**○西野病院マネジメント課長** 本年度の予算案でも計上しておりますA病棟の改装事業ですけれども、午前中の岡委員からのご質問に対して、説明が不十分で申しわけありませんでした。改めてご説明したいと思います。

現在、敷地の中で使用されております臨床医学研究棟の継続使用に対して、A病棟のほとんどの機能が平成28年に供用開始したE病棟に移転しましたので、A病棟の空きスペ

ースを有効活用するという観点で、暫定的にA病棟に機能を移転するという観点で、それに当たっての改装事業ということで予算計上をしているところです。

その工事の具体的な内容ですけれども、現在、A病棟の建物の中の部屋の構造が病棟などのつくりですので、それを医局に改装、会議室に改装するなどといった、中の改装、それに伴う電気、機械、設備等の工事です。改装する延べ面積が約9,300平方メートルありますので、結果的に予算額は10億円となっております。この事業については、臨床医学研修棟の機能を暫定的に移転するための改装に伴う経費、事業という位置づけです。以上です。

○松尾副委員長 その辺は、重々理解しているのです。耐震のできていない建物に研究の分を移転するわけですから、A病棟は危なくないのですか。僕は非常にその辺が本当に理解ができないのですけれど。A病棟も耐震工事ができていないから危ないはずなのです。そこに2カ年で20億円のお金かけてやっていくのだったら、もっとほかの方法がないかと思えます。

それと、もしもそれだけの改修をするのでしたら、一緒に耐震工事をすれば、壁なども全部めくっていくわけですから、もしかしたら安くA棟病も耐震改修工事ができる可能性があると思うのです。私も専門家ではないから、その辺は感覚でしか言っていないのですけれど。果たして本当にそのような検討までされて、ただ本当に臨床医学研究棟が危ないから、A病棟があいて、その建物よりもまだこっちのほうがI s値が高いのでここに行きましようかというような、本当にいろいろなこと、多岐にわたる計画を組んだのかどうかは疑問で、仕方がないのですけれど、その辺、どうでしょうか。お考えがありましたら、お答えいただきたいと思えます。

○西野病院マネジメント課長 改装するA病棟の構造耐震指標、現在、既に公表されております、そのI s値の最小値については0.56ですが、建物全体が0.56という状況でもありませんので、そういったところは現在、庁内の耐震検討チームのもとで、県立医科大学の建物の耐震対策についても検討を進めているところです。

現在、県立医科大学で、耐震診断した業者に対して、再度詳しく診断内容を確認中です。その確認の結果を踏まえて、県の耐震検討チームを通じて専門家の意見を伺う予定です。今後、専門家から得られる知見を踏まえて、また、耐震検討チームによって示される予定の対応の方針に沿って、早急に県と医科大学で協議しながら、対応について検討していきたいと、そういう方向で予定しております。以上です。

○松尾副委員長 驚きです。耐震診断の結果を今から聞いて、専門家チームで調査しますとは驚きです。それでは、そのチームの耐震診断の結果が物すごく危ないという話が出たら、A病棟は整備しないのですか。

○西野病院マネジメント課長 繰り返しになりますけれども、現在、耐震診断した事業者に対して、各階の各箇所ごとの診断の内容を確認中ですので、そういった結果を踏まえて、まずは専門家にご意見を伺い、今後の扱い、対応策について検討していきたいと考えております。

○松尾副委員長 わかりませんでした。それでは、耐震診断チームに診断結果を投げるときに、病院マネジメント課でこういう計画をしていますので、一緒に耐震工事をした場合にこれだけ経費の節減ができるといった調査も一緒に依頼してください。

そして、もしそれが安くなるのであれば、できるのであればやっていただければ。いざいざでも、耐震検討チームにも、こんな話もありましたというお話もしておいてください。もう進んでいかないと思いますので。よろしくお願いします。

次は、南奈良総合医療センターですけれど、これは、私が常々言っていまして、本当に最後のこういう場で言える機会なので、もう一度言わせていただきたいと思うのです。南和の医療は南和で守りますというキャッチフレーズで再整備をしていただいたのですけれど、私は本当にその言葉に非常に違和感あります。県立五條病院は赤字でどうしようもなかった。この再編をどうしようかというときに、大淀病院や吉野病院も赤字でしたので、巻き込まれてやったのだと思っているのです。この建設のイニシャルの負担金も、過疎債が適用できたので、各市町村で負担しなさいということで、当初の建設のコストに係る公債費の負担金は、平成30年ベースで、五條市が1億5,500万円、吉野町が6,500万円、大淀町が1億9,100万円、下市町が5,100万円、黒滝村が1,800万円、天川村が2,000万円、野迫川村が1,300万円、十津川村が2,800万円、下北山村が1,300万円、上北山村が1,300万円、川上村が2,300万、東吉野村が2,100万円。これを全部足すと、市町村の公債費の負担金は6億1,500万円です。このうち県が今年度も支援して、当初の約束どおり支援はしていただける、公債費に関する補助が3億円、約半分なのです。約半分補助していただいて、これ以外にランニングコスト、いわゆる運営の負担金なのですけれど、これも市町村ごとに毎年負担をしている状況で、運営の負担金、これも平成30年ベースで、五條市が3,000万円、吉野町が1,200万円、大淀町が1,800万円、下市町が900万円、黒滝村が300万

円、また、るる200万円～300万円、400万円ぐらいの負担金があり、これらの市町村の運営の負担金が1億円です。そして、県の運営に関する負担金は8,000万円です。事業の内容は、看護専門学校の運営経費に対する補助で8,000万円の運営補助をいただいて、それ以外にも運営の負担金ではないですけど、ランニングコストに充当している部分として、各市町村の交付税を算入していただいております。国から来て、スルーでここに負担してくださいということなのですけど、普通交付税、特別交付税を合わせて5億1,900万円の負担をしているのです。簡単に言うと、7億円ぐらいの運営の負担金を公費で突っ込んで、何とか黒字で回っているという計算なのです。

それで、患者の構成割合を教えてくださいということで、患者の構成割合を見せていただいたら、平成29年度ベースで入院患者の割合が、五條市が36%、吉野町が10%、大淀町が21%、下市町が7.3%、十津川村が3.3%、川上村が2.4%、あとはゼロ%台で、本当に低水準なのです。その他の県内の割合が11.3%も入っているのです。外来の患者割合も、入院患者の割合と同じぐらいで、これもその他の県内の割合が10%入っているのです。

それで、これは救急搬送の割合ですけど、消防署管轄でしか出てきていないのですが、南和医療圏内での消防受入数が86.4%で、圏域外の中和県域、御所署、高市署など、その他もあるんですけど、これが残り13.6%入られているのです。何かこれだけ聞いても不公平感を感じて仕方がないのです。

奈良県総合医療センターは県の病院として、県民の負担だけで運営されている病院で、もちろん県立医科大学附属病院も、一部事務組合立ではありませんので、その周りの市町村の負担はもちろくないわけで、この分だけに関しては、私たちは、もし赤字になったら我々は町民としての負担もしなければいけないし、県民としての負担もしなければいけない。建てるときも、県民としての負担もしていますし、町民としての負担もしています。南和の医療は南和で守る、きちんと病院も整備したと知事もおっしゃっているのですけれど、何か不公平感が生じているのではないかと思うのです。その辺の所見をお伺いしたいと思います。

**○西野病院マネジメント課長** 南奈良総合医療センターをはじめ南和広域医療企業団についてのランニングコスト、初期の経費の負担割合等ですが、それに先立って、南和地域における医療提供体制の再編整備の経緯について述べさせていただきたいと思います。

南和地域においては、少子高齢化が進んできており、病院の患者数が減少して、それに

伴って医師数も減少、医療機能も低下することによって、さらに患者数が減少するという、悪循環に陥っていたところでした。こうした状況を背景にして、南和の医療は南和で守るという理念のもとで、県と南和地域の1市3町8村が構成団体となって一部事務組合の南和広域医療企業団を創設をされて、3つの病院を再編して一体的に運営されることになったという経緯です。

運営の経費については、この企業団創設の際に、県と1市3町8村それぞれが応分の負担をし合うということで合意がされているところです。現在の南奈良総合医療センターの稼働の状況ですが、病床の稼働率が95%前後の高い割合で推移するとともに、先ほど松尾副委員長お述べの患者の構成割合についてですが、南和地域の方々の利用が85%程度、これは入院患者、外来患者、救急搬送ともに85%前後です。そういったことなどで、南和地域での医療拠点としての機能を十分発揮しており、南和の医療は南和で守るという当初の理念は達成しているものと考えております。

したがって、現在の県と南和地域、1市3町8村による運営の方法については妥当であると考えております。以上です。

**○松尾副委員長** 妥当であるというお話だったのですよね。ここに橿原市・高市郡選挙区選出の山本委員、岡委員、亀田委員もおられますけれど、私は、本当にこの救急の数字だけ見ても、御所署管轄から4.6%、高市署管轄から2.6%で、その他、葛城署もあるのかとも思うのですけれど。もしきちんとできたら、一部事務組合なので、その他の町村も入れるわけですから、当初の負担まで求めるか求めないかわかりませんが、ランニングコストに関して、やはり応分の負担を求めるようにしてもらわないと、私は不公平感が生じてしょうがないと思うのです。

最初に説明していただいた言葉をかえたら、少子高齢化で人口が少なくなって医師もいなくなったので、そういう地域は市町村と一緒に税金を投入してもらわないと公正なサービスを受けさせませんというようにも聞こえるのです。だから、何とかその辺を県としても、こんな話ありましたという程度から改善していただきたいと思いますし、ここに代表でおられる委員も、帰って首長に言っていただけるように、最後のお願いですので、よろしく申し上げます。

最後に、これも本当に平等なのかと思いがながらの話なのですが、勉強不足の面もあるのですけれど、国民健康保険税について、国民健康保険の県単位化を目指している話なのですけれど、奈良県どこに住んでも一定の国民健康保険の料金というのを目指しているとい

うのは、本当に理解できるのですけれど、調べたのですけれど、奈良県内の市町村は、税で徴収している市町村と料で徴収している市町村があることがわかりまして、料で徴収している市町村が3市、それ以外は税法上のもので国民健康保険税として徴収しています。保険料と保険税の違いというのは、学者のような方に論文を提供していただき、勉強したのですけれど、この違いについては、ないところもあるのですけれど、自力の執行権が国民健康保険税も国民健康保険料もあります。債権の優先順位は、両方ともあり、国保徴収税法の第26条で規定されています。保険料を課すことのできる期間が国民健康保険税は3年、国民健康保険料は2年、徴収権の時効が5年。これは地方税法第18条と書いてあります。国民健康保険料の場合は時効が2年で、これは国民健康保険法第110条の規定です。税率の変更についての議決は、釈迦に説法だと思いののですけれど、税の分ですから地方税法で、国民健康保険料は要らない。このような違いがあると聞いているのですけれど、単一化に向けて、この料と税を統一するかしないかについては検討されていないと聞いているのですけれど、私は本当に県内単位化をするためには必要なことだと思うのですが、どうして国民健康保険料・税のどちらを使うかという議論をされなかったのか、教えていただきたいと思えます。

**○藤井医療保険課長** 国民健康保険の徴収の件ですが、松尾副委員長ご指摘のとおり保険料方式、保険税方式の二通りに分かれております。

県単位化に伴い、議論といたしますのが、やはり財政基盤の安定化という観点で進んでおりましたので、今おっしゃった賦課徴収方式の統一については、これまで市町村との意見交換の中で特に議論を行ってこなかったというのが現状です。

今後、賦課徴収に関する権限を有する市町村の意見も聞いて検討する必要があるとは思っております。

**○松尾副委員長** 本当に勉強不足で申しわけないのですが、徴収権があるのは市町村長ではないですか。これから、料金均一化に向けて動き出すのに、料金も市町村が決めて財布だけが一緒になるというイメージなのですか。全部、市町村で料金が決まっていくのですか。

**○藤井医療保険課長** 現状の仕組みとしては、賦課徴収権、すなわち保険料の料率を決めるのは市町村の権限となっております。ただ、平成36年の統一化に向けて、最終は合わせていく方向で動いております。ただ、権限はあくまでも市町村にあるということです。

**○松尾副委員長** 市町村の権限でしょうから、それはそれでもいいのかとは思いののですけ

れど、ただ、税法のもとで税をかけている市町村と、国民健康保険料をかけている市町村の徴税率はそんなに変わらないというお話もいただいているのです。税だから徴税率が上がる、料だから下がるというのは、多分、一般の人たちにしたら、何かわからないと思うのです。問題は、滞納したときに時効が市町村によってこれだけばらつきがあるなど、お金だけ一緒にするのではなく、こういったことまで一定の見解を示していただくことが、本当に将来全て、お金だけ一緒になったら、将来的にはこの市町村の事務も県に来るかもわかりませんので、ぜひとも検討していただきたいと思っておりますので、よろしく願いしておきます。これは要望にしておきます。終わります。

○安井委員長 ほかにご意見はありませんか。

○山本委員 亀田委員が、医科大学附属病院の駐車場の一件の話をされて、前々から思っていたことを、今、横の清水委員とも話してしまして、確認というか提案だけさせていただきたいと。亀田委員には申しわけないけれども。

あの駐車場については、ファミリーマートに迷惑をかけている付近に車がたまっているわけです。駐車場の西、ちょうどバイパスへ上るところの左側に30メートルほど行ったところでゲートがあります。だから、そのゲートを西へ振って、バイパスの下を東へ抜けるようにする。それとも一番東南側へゲートをつくるか、どちらかにすれば、当然、東のファミリーマートのところへどんどんたまっていく部分がなくなるわけです。これは工法的にも、経費的にも、病院の経費の中でできる。例えば県土マネジメント部に道路をどうこうしろとか、車線を、右折レーン、左折レーンをつくれなどという話ではなく、交差点改良をするわけでも何でもなく、ゲートの位置を変えるだけの話で、100メートル、150メートルの待機の列が解消するというのを提案しますので、一度検討してもらえるように。検討の結果を、私の言っていることが無理難題な話なのかどうかいうのを、今すぐでなくて結構ですので、後日聞かせていただくということで、提案だけしておきます。

○安井委員長 西野病院マネジメント課長、今のご意見、聞いてもらえましたか。頭の中で整理をしていただきたいと思えます。

答弁はいいですけど、今の意見を聞いておいてほしいと。

○西野病院マネジメント課長 ご示唆いただいたことについては、県立医科大学にもお伝えして、検討するようにいたします。以上です。

○安井委員長 ほかにありませんか。

○西川委員 今の議論の中で、感じたことが2点ほどあります。

1点は、今、山本委員がおっしゃったように、ファミリーマートの前が混むことについては、私どものほうから行きますと、どうしてもあそこで右折をするということで、それで東から来た車にも随分迷惑をかけているシチュエーションがあると思うのです。そのため、あの交差点でのUターンを禁止をしないと、ゲートを移しても効果が出ないのではないかと思います。

もう1点、松尾副委員長がおっしゃった病院の負担金の件ですけれども、葛城市の場合は済生会御所病院に1,000万円か2,000万円ほど出しています。それがどういう意味を持っているのかか、それで果たして済生会御所病院がどうかというと、こんな席上で言ってもいいのかと思いますけれど、済生会御所病院には行かないのです。医者が足りないということもあるし、有名な医者は、眼科や整形外科などで名前が上がると独立をされる。その独立される方が、葛城市の患者が多いということで、葛城市のほうで開業されると。そうなってきますと、済生会自体がどうしても患者が減ってくると、こんな状況になっています。

私が一番お尋ねしたいのは、済生会御所病院に対して1,000万円、2,000万円を出して医療協力を願うという形の市町村がほかにあるのだったら、先ほどおっしゃったように、葛城市からも随分と南奈良総合医療センターで受診されている方がいるので、そこへ済生会へ出す分もそのような形でというお話も一遍県が中心になってご検討いただきたらと思います。要望です。

○安井委員長 要望として受けとめました。

ほかにありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかに質疑がなければ、これをもって福祉医療部、医療・介護保険局、医療政策局、子ども・女性局の審査を終わります。

明3月8日金曜日は午前10時より、南部東部振興、県土マネジメント部、まちづくり推進局の審査を行います。

本日はこれで会議を終わります。