

# 予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

＜健康福祉部、こども家庭局、医療政策部＞

開催日時 平成23年3月8日（火） 10:02～15:18

開催場所 第1委員会室

出席委員 12名

中野 雅史 委員長  
藤野 良次 副委員長  
井岡 正徳 委員  
岡 史朗 委員  
宮本 次郎 委員  
田中 惟允 委員  
奥山 博康 委員  
安井 宏一 委員  
中村 昭 委員  
小泉 米造 委員  
山下 力 委員  
川口 正志 委員

欠席委員 なし

出席理事者 窪田 副知事  
稲山 総務部長  
杉田 健康福祉部長  
速見 こども家庭局長  
武末 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 1名

議 事 2月定例県議会提出議案について

会議の経過

○中野（雅）委員長 皆さん、おはようございます。

ただいまから、本日の会議を開きます。

川口委員は少々おくれるとの連絡を受けておりますので、ご了承願います。

なお、昨日の部局別審査で、中村委員から請求のありました資料をお手元に配付いたしておりますが、ご確認をいただきたいと思っております。

それでは、日程に従いまして、健康福祉部、こども家庭局、医療政策部の審査を行いたいと思っております。

議案について、健康福祉部長、こども家庭局長、医療政策部長の順に説明をお願いいたします。

○杉田健康福祉部長 それでは、2月定例会予算審査特別委員会に関連する議案のご説明をいたします。

まず、「平成23年度一般会計特別会計予算案の概要」34ページ、健康福祉部関連の事業でございますが、新規事業と重点事業を中心にご説明をいたします。

まず、(1)人材の育成関連でございます。これは平成22年度国の補正等を活用した事業で継続するものでございます。(2)地域福祉の推進でございます。民生委員の活動に関する実態調査でございます。これは地域の見守り等におきます民生委員の活動の重要性も知っておりますことから、活動の実態を調査して活動の円滑化を図るための支援策を検討したものでございます。次に、地域生活定着支援事業でございます。これは、更生施設、少年院、刑務所等の満期出所者が、何らかの福祉的な支援を必要とする場合、これまで十分なされてこなかったことから、新たにそのような事業を行う地域生活定着支援センターを設置することとしています。県で公募をいたしまして、社会福祉法人等に委託する予定でございます。

続きまして、35ページ、(3)生活援護関連でございますが、まず、生活保護受給者チャレンジサポート事業といたしまして、現在、就労支援員を配置しているところでございますが、新たに高校就学支援員の配置を行うこととしています。

次に、生活福祉資金活用促進事業でございますが、これは現在、奈良県社会福祉協議会に設置されております生活福祉資金、低所得者に貸し付ける資金、これの増額を図ろうとするものでございます。次は(4)県全体で取り組む健康づくりの推進、健康長寿文化づくり推進事業でございます。これにつきましては、昨年度から実施しておりますが、新たに健康づくり語り部事業、地域レベルで健康づくりの中心となる語り部の登録事業、さらに、南和地域で不足している健康づくりサービス等を共同して実施するような健康づくりの取り組み。さらに、職場の健康づくり推進事業としまして、協会けんぽとの連携に取り組むこととしています。

次に、36ページ、健康長寿に関する情報提供を充実させるため、健康長寿ポータルサイト事業を実施することとしています。さらに、健康につきましては、子どもからの生活習慣、食習慣等が大切でありますから、学校現場で使えるDVDを教育委員会と連携して作成することとしております。さらに、食育推進計画策定事業について。新年度で食育計画の第1期が終わりますことから、第2期の食育推進計画を策定するための作業を進めることとしています。次に、歯科保健推進事業でございますが、歯科医師会と連携いたしまして、在宅で指導できる歯科衛生士を育成することとしています。次に、健診受診促進事業でございますが、これは、健康づくり、がん対策におきましては、健診の重要性がありますことから、新たに父の日、母の日に健診キャンペーンを行うこととしております。さらに、未受診者に対する受診勧奨を進めるためにコールセンターを設置しまして、受診勧奨、治療勧奨等を行うこととしています。

36ページ、子宮頸がんワクチンにつきましては、国の補正等を活用しまして、全市町村で取り組むこととしておりますが、並行して子宮頸がん予防の普及啓発を中学校1年生から高校1年生を対象に行うものでございます。

37ページ、働き盛りの健康づくり対策としまして、禁煙マラソン推進事業を実施しております。働き盛りの方が、保健センター等に訪れることがなかなか難しいことから、インターネットを活用いたしまして禁煙マラソンという事業を実施したいと思っております。糖尿病、高血圧対策事業につきましては、地域レベルで医療保険者との連携を深めるために、市町村国保、協会けんぽと連携をするための取り組みを行うこととしております。

続きまして、医療保険制度の円滑な運用でございます。これにつきましては、国民健康保険、後期高齢者医療等につきましては、県負担分を計上しておりますが、その中でも、後期高齢者医療財政安定化基金事業を活用いたしまして、後期高齢者の保険料の増加を抑制する交付金を交付することとしております。これは、国の法律改正が行われ、全国的な方針として実施されるものでございますが、後期高齢者の医療費の増加抑制をするために、現在ある基金を活用して抑制するものでございます。

続きまして、38ページ、新規事業といたしまして、後期高齢者医療広域連合機能強化支援事業でございます。これは、将来の国保の全県広域化を視野に入れまして、医療保険者である広域連合と健康づくりの事業を持っています県とが、共同で連携をして健康づくりに取り組むものでございます。有識者と連携して戦略を取り組み、方策をつくったり、地域レベルでの密着した普及啓発を共同で実施するものでございます。続きまして、福祉

医療対策の推進でございます。これにつきましては制度に基づき、記載の医療費助成を行うものでございますが、新たにひとり親家庭医療費助成事業の対象に父子家庭の父等と18歳到達までの児童、これを対象とすることにしております。それにあわせまして、市町村のシステム改修補助も行うこととしております。

38ページ、高齢者福祉の推進では、現在、課題となっております認知症に対しては、若年性認知症実態調査を行うとともに、地域で対応できるようなネットワーク構築事業、この2本を新規事業として実施しております。

次に、39ページ、在宅療養、在宅医療、在宅介護の充実のためには訪問看護が重要ですから、この安定供給を目指して、看護師会と連携をしまして看護ネットワークセンターを設置することとしております。また、国の法律改正で、看護師以外の介護職員にもたんの吸引などが行うことができることになりましたことから、その研修を今年度の補正から引き続き新年度も行うこととしております。

続きまして、40ページ、(2)暮らしのサポートと社会参加の促進、地域の居場所づくり推進事業を実施することとしています。これは、合併前の小学校圏域256カ所を対象に、ハードについては135万円、ソフトについては市町村ごとに記載の額を限度に補助、助成をします。高齢者の見守りの機能をあわせ持つような居場所づくりを全県的に面的に行うこととしています。

次に、高齢者の生きがいがづくり推進事業でございます。本格的な高齢社会に対応できるように、健康づくり、生きがいがづくりの事業を抜本的に見直すこととしております。有識者を交えて検討委員会を実施する予定でございます。

(3)介護サービスの充実について。介護保険関連の負担金につきましては、法律に基づき、県が所定の金額を負担することとしています。さらに、第5期介護保険事業支援計画の策定事業について。平成23年度で第4期が終わりますことから、第5期、平成24年度から平成26年度を対象とする新たな計画を策定します。この中で、各種のサービス料等につきましても見込みを立てていくこととなります。

41ページ、特別養護老人ホームの整備でございます。4期計画につきましては平成22年度でほぼ達成することから、平成23年度につきましては、100床分、5期計画から異例ではありますが、5期計画を前倒ししまして特別養護老人ホーム待機者等への対応を行うこととしております。平成23年度新規3カ所150人分の特別養護老人ホームを新たに整備することとしております。

次に、3、障害者福祉の推進について。

まず、生活の質の向上としまして、障害児の養育について強化を図ることとしています。市町村で行われております療育教室のあり方を検討するとともに、支援するためのコーディネーターを設置することとしております。

続きまして、43ページ、(2)障害者の社会参加と就労の推進でございます。新規事業としまして、障害者スポーツ・アート創出事業を実施することとしています。もう既にスポーツ大会、芸術展等は実施をしておりますが、さらに一歩進めまして、障害者と健常者がスポーツ、アートを通じ交流を深め、理解を深め合う、そのような新しいフェスティバルを計画したいと思っております。

次に、障害者施策促進体制整備事業でございます。障害者の雇用、社会参加のためには、官民、官の中でも市町村等との連携が必要でございますので、そういう方々との連携を深めるための体制整備を行うものでございます。

43ページ、障害者農業チャレンジ推進事業でございます。これにつきましては、全国的に障害者が農業に関与し成功している事例も多々ございます。障害者にとっても土に触れる、農作物と接するというのは、いい影響を与えるということがございますので、農林部と連携をいたしまして、役割分担のもとに授産施設が農業に取り組む際の取り組みを支援することとしております。

44ページ、(3)障害者の安心の確保でございます。このうち、聴覚障害者につきましては、現在、コミュニケーション、交流の拠点となるセンターがございませんので、このセンターの設置を検討するための検討経費を計上しております。この検討が進みましたら具体的な事業の着手に進めていきたいというふうに考えております。以上です。

そして次に、「平成22年度2月補正予算（当初提案分）の概要」の健康福祉部関連についてご説明いたします。

1ページ、国の補正を活用した基金の造成、または積み増しでございますが、②歳出予算の概要の2の、緊急雇用創出事業臨時特例基金でございますが、雇用の創出に加えまして、休職中の生活困窮者の雇用機会、生活、就労、住宅に関してもこの基金の対象とするために基金の積み増しを図ることとしております。次に、障害者自立支援対策等臨時特例基金積立金。これにつきましても、新体系への移行のための基盤整備のための基金を国補正予算に対応して積み増しをします。次に、介護基盤緊急整備等支援基金積立金でございます。これは市町村が整備をする地域密着型の施設の整備を国から県が一たん基金でもら

い支援をするものでございます。これも国の補正予算に関連して所要額の積み増しを行うものでございます。

2ページ、3、その他、介護職員等のたん吸引等研修体制整備事業でございます。これは、今後予定される法改正に備えまして、看護師が研修を行うものでございまして、補正で新年度も続けて行います。これにつきましては、(2)にありますように、全額の繰り越しを前提とさせていただくものでございます。

4ページ、地域活性化交付金を活用した健康福祉部関連の施設整備でございますが、7の(2)県民利用施設の社会福祉総合センターにおきまして、総合案内盤システムが陳腐化しておりますことから、リニューアルを行いたいと考えております。

続きまして、「平成23年2月県議会提出条例」の健康福祉部関連の議案でございますが、まず62ページ、暴力団排除条例の施行に伴う関係条例の整備に関する条例でございます。これは、公の施設の承認に関しまして規定の統一を図ろうとするものでございますが、健康福祉部関連で関係のございますのが、(6)奈良県社会福祉総合センター条例、これにつきましても暴力団関連の使用の承認をしないこととする規定の整備を行います。

64ページ、奈良県障害者自立支援対策等臨時特例基金条例の一部を改正する条例でございます。これにつきましては、平成19年3月に本基金を設置しまして、県内の障害福祉サービスの基金を整備しております。平成20年度の補正で、人材のための処遇改善事業も対象とすることができましたことから、その精算等の関連で平成24年12月までこの基金の存続をお願いするものでございます。

93ページ、奈良県介護基盤緊急整備等支援基金条例の一部を改正する条例です。これは、従来、市町村が行う地域密着型の施設整備を行ってございましたが、新たに高齢者等の日常生活を地域の多様な主体で支える体制の構築の支援を追加します。これを活用いたしまして、先ほどご説明いたしました地域の居場所づくり支援事業を実施しようとするものです。

以上が条例関連でございます。

「平成22年度2月補正予算(追加提案分)の概要」の1ページ、健康福祉部関連については、②歳出予算の概要、増額補正の内訳で、社会福祉施設等整備基金積立金でございます。これは、法人県民税の超過課税分につきまして積み立てておりますが、税収入の増額補正に伴いまして積み立ても増額を図ろうとするものでございます。次に、長寿社会福祉基金積立金、これは、平成3年度からふるさと創生の関連で整備しております基金で

ざいますが、民間、具体的に言いますと、森田記念財団、これまでもいただいています寄附をお願いできることになりましたことから増額をするものでございます。

そのほか、健康福祉部関連、各種社会福祉、社会保障関連の給付費で増額補正をお願いしております。まず生活保護費で3億5,800万円の増額補正でございます。これにつきましては、近年の経済状況、高齢化の進展等によりまして、保護人員の増、単価の増が見込まれております。生活扶助費、医療扶助費ともに増額見込みでございます。なお、ほかのものも含めまして、このような見込みのずれがございますので、新年度予算につきましては、できる限り最新のデータに基づきまして正確に見積もることとしております。次に、障害者自立支援介護給付事業でございます。これも従来から障害者福祉サービスが伸びていたわけですが、見込みよりも在宅サービス、生活介護、これが大幅に増加しています。

次に、2ページに参りまして、障害者自立支援訓練給付事業でございます。これも、就労継続事業等を支援しているものでございますけれども、授産所等でのこの事業も見込みよりも大幅に増加しています。次に、介護給付費負担金でございます。これは2億2,500万円の補正をお願いしようとするものでございますが、これも在宅サービス、施設サービスともに、県の当初見込みよりも大幅にふえているもので補正をお願いするものでございます。次に、国民健康保険基盤安定化事業でございます。これは法律に基づきまして、低所得者世帯の保険料を軽減しようとする制度でございますけれども、これも当初の見込みよりも対象世帯がふえているということでございまして、その関係で2億3,400万円の増額補正をお願いしようとするものでございます。次に、後期高齢者医療給付事業でございます。これにつきましては、5億900万円の増額補正でございます。理由といたしましては、まず一つは、1人当たり給付費が伸びているということです、もう一つは、高額医療費が見込みよりもふえているという要因で増額補正をお願いするものでございます。以上が増額補正でございます。

2ページ、減額補正の内訳にうつります。

生活保護就労支援事業でございます。これは、国の緊急雇用を活用して生活保護を行う福祉事務所に就労支援員を配置しようとするものでございますが、当初予定した事務所よりも少なくなりましたことから減額補正をするものでございます。次に、住宅手当緊急特別措置事業でございます。これは、失業者に対して住宅扶助を行おうとするものでございますが、対象世帯数が見込みよりも少なかったことによる減でございます。

3 ページ、公営住宅間仕切り設備整備補助事業でございます。これは、失業者に公営住宅を間仕切りして複数人で集団で臨時的に受け入れるような事業でございますが、これにつきましては、補助対象案件がなかったことから減額補正でございます。

介護就労お助け事業につきましては、社会福祉法人で失業者に介護就労していただくとするものでございますが、これにつきましても、法人の取り組みが当初見込みよりも少なかったことによります減額補正でございます。

次に、障害者自立支援特別対策事業でございます。これにつきましては、施設整備、事業所運営安定化措置等が当初見込みよりも少なかったことによる減でございます。

介護職員処遇改善事業でございますが、これは、介護報酬の一定割合について、介護職員の給与改善に充てるものでございます。県内の法人の取り組みが見込みよりも少なかったことから減額するものでございます。

次に、介護基盤緊急整備特別対策事業、これは地域密着型の施設整備ですが、対象件数を31施設で見込んでいたところ、実際には14施設ということで減による不要であります。介護施設開設準備経費助成特別対策事業でございます。これは、特別養護老人ホーム等の介護施設を開設する際の準備経費を助成するものでございますが、これも対象施設の減によるものでございます。

国民健康保険特定健康診査・特定保健指導負担金でございます。これは、健診の実施率が当初の44.5%が、実績で26.8%になっておりますことから減となっております。

以上が補正予算です。

最後、4 ページ以降に今申し上げました、障害者グループホーム整備補助、障害者福祉施設整備費補助、老人福祉施設整備費補助、介護基盤緊急整備特別対策事業等につきまして、事業主体のおくれによる繰り越しをお願いしているものでございます。私からのご説明は以上です。

○中野（雅）委員長　ご苦労さんでございました。

○速見こども家庭局長　まず、「平成23年度一般会計特別会計予算案の概要」についてご説明をさせていただきます。

44 ページ、4、子育て支援の充実。(1) 子育て家庭支援の充実でございますが、まず、次世代育成支援対策推進事業について。これは、「奈良県こども・子育て応援県民会議」を設置、運営をしまして、子どもの健やかな成長をともに喜び応援する社会実現を目指した県民運動を広く展開してまいります。また、子育てに不安感や負担感を抱く保護者



への支援のため、新たに母親力の向上事業としまして、妊娠期の親への支援プログラムの検討を行うなど、記載事業の実施の予定をいたしております。

45 ページ、保育所運営費ですが、これは、民間保育所の保育経費を負担しているものです。

保育対策等促進事業費補助は、就労形態の多様化に伴い、多様な保育ニーズに対応するために、休日保育などに要する経費を助成するものです。

安心子育て支援対策事業は、保護者が子育てと仕事の両立をできる環境づくりのために、安心こども基金を活用して保育所の新設、増設等に要する経費を助成し、待機児童の解消を図ろうとするものです。

保育所等芝生化促進モデル事業は、保育所等の芝生化を促進するために、来年度事業説明会等を実施するものです。

放課後児童健全育成事業費補助及び放課後児童クラブ施設整備費補助については、放課後児童クラブに関する予算です。放課後児童健全育成事業費補助につきましては、児童クラブの運営費に対する助成、放課後児童クラブ施設整備費補助は、児童クラブの施設整備に要する経費の助成です。

46 ページ、子ども手当の給付。従来、児童手当が支給されていた部分について、児童手当の経費負担のルールで給付できるよう予算計上をいたしております。

(2) 児童虐待対策、要保護児童への支援、児童虐待防止特別対策事業でございますが、深刻化する児童虐待に対応するために安心こども基金を活用いたしまして、児童虐待防止に向けた各種の取り組みを実施をするものです。

中央こども家庭相談センター整備事業。中央こども家庭相談センターにおきまして、児童相談機能の充実を図りますとともに、一時保護児童に対して、心温まる細かなケアを一層推進するために、老朽化している施設の整備に向けた基本設計、実施設計を実施するものでございます。

児童養護施設等措置費ですが、児童養護施設や乳児院に入所した要保護児童等の保護に係る経費の県負担分でございます。

47 ページ、精華学院整備事業です。平成21年度から着工いたしました本館等の整備工事を引き続いて実施するものです。

(3) ひとり親家庭への支援です。

母子家庭の母等の就業支援事業ですが、母子家庭の母等が経済的な自立や生活の向上を

図れるよう、奈良県母子家庭等就業自立支援センター、いわゆるスマイルセンターにおきまして就業相談、就業支援講習会の実施、情報提供などを行い、就業による自立を支援するものです。なお、労働会館内のしごとiセンターにおいて、新たに県独自の職業紹介に取り組むことに伴いまして、奈良県母子家庭等就業自立支援センターを県社会福祉総合センター内から奈良労働会館内に移転をさせ、母子家庭の母等が情報提供から就業あっせんまでの一貫した就労支援を受けやすい環境を整えていく予定をしております。

次は、母子家庭自立支援給付金事業。母子家庭の母が就業に結びつきやすい資格を取得するために、2年以上養成機関で学ぶ場合に、高等技能訓練促進費用を給付し、自立促進を図るものです。

未収金対策強化事業ですが、母子寡婦福祉資金償還金等の未収金のうち、回収困難なものについて民間の債権回収業者へ委託し、より効果的で実効性のある未収金回収に取り組んでまいります。

#### (4)の女性相談保護対策の推進。

女性相談対策事業ですが、要保護女子の転落防止、暴力被害女性の保護を目的といたしまして、相談一時保護を行うとともに、経済的、社会的、または家庭的に不安や悩みを抱える女性の一般相談を行うものです。

48ページ、5の女性への支援の推進、(2)女性への就労支援、子育て女性就労支援事業では、新たに労働会館内におきまして、子育て女性を対象とした就労相談窓口を設置をいたしまして、カウンセリングや情報提供を行うとともに、就活セミナー等を実施して、再就職活動の支援に取り組んでまいります。

以上が、平成23年度当初予算の主要事業の概要です。

続きまして、「平成22年度2月補正予算(当初提案分)の概要」をごらんいただきたいと思えます。

1ページ、②歳出予算の概要。2の国補正を活用した基金の造成または積み増しの、安心こども基金積立金について。これは、保育所待機児童対策や児童虐待対策の充実など、子どもを安心して育てることができる体制の整備を促進するため基金の積み増しを行うものです。

3ページ、地域活性化交付金活用事業の一覧ですが、この中の3の健康づくりの推進、医療福祉の充実のDV被害者支援体制強化事業とDV相談支援センター相談機能強化事業について。

まず、DV被害者支援体制強化事業ですが、民間のDV被害者支援団体の取り組みを促進するために、被害者を対象とする相談や保護、自立支援などの活動に要する経費を助成するものです。

DV相談支援センター相談機能強化事業は、県のDV相談支援センターであります中央こども家庭相談センターの相談支援機能を強化するための相談員等の専門研修の実施、DV相談促進のための医療関係者を対象といたしましたDV被害者対応マニュアルの作成・配付などを実施するものです。

これら2つのDV被害者支援事業につきましては、国の補正予算に対応する地域活性化交付金の活用事業ですので、全額繰り越しをお願いをいたします。

次に、「平成23年2月県議会提出条例」の65ページ、奈良県認定こども園の認定の基準に関する条例の一部を改正する条例です。認定こども園を認定する際の施設の整備及び運営に関する基準につきましては、国の基準を参酌して県の条例で定めることとされております。今回は、国の基準改正に伴いまして、満3歳以上の子どもに対する食事の提供について、保育所型認定こども園におきましても、当該認定こども園以外の施設で調理し搬入する方法により行うことができるものとなりました。この改正条例につきましては、平成23年4月1日から施行予定です。条例につきましては以上です。

最後に、「平成22年度2月補正予算（追加提案分）の概要」をごらんください。

2ページ、一般会計歳出の増額補正です。母子寡婦福祉資金貸付金特別会計繰出金について。特別会計の母子福祉資金貸付金事業の財源の償還金や繰越金が想定をしておりました額を下回る見込みとなりまして、国庫貸付金の追加交付と一般会計からの繰出金により対応する必要が生じたことから、この一般会計分を措置するものです。詳細は後ほど特別会計のところでご説明をさせていただきます。

3ページ、一般会計歳出の減額補正。

地域子育て創生事業は、市町村が実施をします地域の事情に応じた子育て支援活動に対して助成をするものですが、市町村からの要望が当初の想定を下回ったことにより減額するものです。

安心子育て支援対策事業は、保育所の新設、増設等に要する経費の助成をして、待機児童の解消を図ろうとするものでございますが、工事費等が当初の計画を下回ったことなどの理由によりまして、事業費の減少となったものです。

ひとり親家庭支援事業です。これは、ひとり親家庭への就業を促進するため、県内の市

が実施をいたします在宅就業支援の取り組みに対する補助金等の事業メニューを用意いたしておりましたが、実施に至る市がなかったこと等の理由により減額をするものです。

4 ページ、繰越明許費補正。

安心子育て支援対策事業は、先ほども申しましたように、保育所の新設、増設等に要する経費を助成するものですが、事業主体のおくれによりまして繰り越しをいたすものです。

精華学院整備事業ですが、各種の施設整備の工程調整等の結果、駐車場及び校内道路の整備に若干のおくれが生じる見込みとなったために繰り越しをお願いするものです。なお、整備事業全体につきましては、計画どおり9月末に完了する見込みです。

6 ページ、2の奈良県母子寡婦福祉資金貸付金特別会計の歳入歳出補正です。

先ほども触れましたが、貸付金事業の財源であります貸付金の元利収入、この資料で諸収入と記載をいたしておりますが、貸付金の元利収入が当初の見込みより少なくなること、また、平成21年度の貸し付け増加によりまして、本年度への繰越金が少なくなったことから、本年度の貸し付けに必要な財源を確保するために、国庫貸付金を受ける県債と一般会計からの繰入金により財源更正を行うものです。なお、事業費の総額について変更はございません。

以上が、こども家庭局にかかります平成22年度2月の補正予算の概要でございます。以上です。よろしくご審議のほどお願いいたします。

**○武末医療政策部長** 「平成23年度一般会計特別会計予算案の概要」の医療政策部分のご説明を申し上げます。

49 ページ、1の地域医療の再生でございます。これは、医療施設の整備や地域医療体制の充実、地域医療連携の推進等を図るために、県立奈良病院の建てかえ整備、救急搬送のルール化、救急医療の実態調査と連携の推進、がん、糖尿病などの生活習慣病の実態調査などの実施をすることとしておりまして、(1)の高度医療拠点病院の整備から9つございますが、ほとんどが昨年度の既存事業の継続でございますので、簡単にご説明申し上げます。

(1) 高度医療拠点の整備では、北和、中和の2カ所の高度医療拠点病院の整備を行うため、系列病院の整備、建てかえ整備、県立医科大学附属病院の仮称中央手術棟の整備を進めてまいります。

(2) 救急医療体制の充実では、救急搬送のルール化や救急医療の実態調査と連携の推進等を行うために、平成23年度も記載の事業を引き続き実施していきたいと思っております。

50 ページ、(3) 周産期医療の充実体制でございますけれども、記載しております4 事業を引き続き行いまして、周産期医療の体制充実を図っております。

(4) 医療連携体制の構築でございますけれども、医療機関が役割分担し、専門的な医療を共同して提供するため、地域の中で医療機関の果たすべき役割を明確にして、適切な医療を提供するための取り組みとして、救急医療と糖尿病の2分野について取り組むこととしております。これにより、医療の質の向上と必要な地域医療の確保を図ってまいりたいと思っております。

51 ページ、(5) 南和医療地域の医療提供体制の充実でございますけれども、これは、南和3病院の協議会運営に対する助成を引き続き行ってまいります。

(6) 災害に備えた医療体制の充実では、災害拠点病院及び二次医療機関の耐震化を促進するための記載の病院に対しての助成を行います。

(7) へき地医療体制の充実でございますが、引き続き記載の事業を実施することとしております。

52 ページ、(8) 医療情報の提供でございますけれども、県民に必要な医療に関する情報を提供するという事で、平成23年度は5大がんの患者向けコンテンツの追加を予定しております。

(9) がん対策推進には新規事業がございます。まず1つ目が、ならのがん地域医療連携事業でございますけれども、これは、各医療機関等の役割を明確にして、地域医療連携パスの作成を行うものでございます。もうひとつは、ならのがん登録基盤整備事業では、地域がん登録の標準化システムを導入しまして、地域のがん登録を実施いたします。また、がん医療の質の評価をするシステムの構築に向けた検討も行ってまいります。以上が、1の地域医療再生でございます。

次に、2の医師、看護師等の確保でございますけれども、医師確保においては、必要なところに必要な医師を適切に配置するための医療の受給状況を正確に分析し、医師の地域偏在を解消する、または診療科偏在を解消するための事業を実施します。また、看護師の確保においては、就業者数をふやし、看護業務の負担の軽減を図るために新規就業者数の増加、離職の防止、復職の支援等の3本を柱としてさまざまな事業を実施することとしております。

まず(1) 医師の確保でございますが、その中にあります医師配置システムの運営では、県と県立医科大学で構成する仮称地域医療総合支援センターによりまして、公立病院等へ

の医師の適正配置を推進するとともに、平成22年10月に県立医科大学に設置した地域医療学講座で医師の適正配置の設計図となる各医療機関が提供するべき医療機能の目標の研究を行うなど、安定的な医師の配置を構築してまいりたいと考えております。

53ページ、医師確保推進事業の中に、臨床研修医等確保対策事業がございます。これは、臨床研修病院の合同説明会等に加えまして、新たに臨床研修病院の見学会を開催することによりまして、臨床研修医の確保に努めてまいります。

次に、新規事業で地域医療マインド普及事業がございますけれども、医師を目指す高校生や医学生を対象としまして、奈良の地域医療に関する情報を提供することによりまして、将来医師として県内で勤務する意欲の向上を図ります。

県立医科大学地域医療マインドを持った医師養成事業とあります。これが大学在学中から地域医療マインドを養成するために、奨学生を対象とした診療所実習を実施するものがございます。

短時間正規雇用等導入支援事業では、短時間雇用制度の導入による働きやすい環境づくりに取り組む病院に対する支援を行いまして、病院勤務医の勤務環境改善を図ってまいります。

そのほか、医師確保就学資金の貸し付け等、記載の事業は引き続き実施して医師確保に努めてまいります。

次に(2)看護師等の確保でございますけれども、新規事業である看護業務サポート人材導入支援事業では、看護職員の業務軽減負担のために、看護業務のサポートをする人材の導入を支援してまいります。

54ページ、新人看護職員卒後研修事業では、病院等で実施する新人研修の企画運営を中心となって行う教育の担当者に対する研修及び臨床実践に関する実地指導の強化を行う実地指導者に対する研修を新たに実施します。新規事業として教育担当者研修事業、実地指導者研修事業となっています。

また、看護職員の多様な働き方実現支援事業は、働き続けられる職場づくりを実現するために、短時間正規雇用制度等の多様な勤務形態の導入に取り組む病院への支援を拡充し引き続き取り組んでまいります。

病院内保育所運営費補助では、休日の保育を実施している施設に対する補助金の加算措置を新たに設けます。

なら看護師応援ネット拡充事業によりまして、看護職員及び看護学生のための情報サイ

トの充実を図りまして、県内看護師養成所等の魅力を発信することなどにより、看護職員の離職防止、定着促進を図っていくなど、記載の事業を引き続き実施して、看護師の確保に努めてまいります。

55 ページ、3 の拠点病院機能の確保・充実でございます。県立医科大学付属病院と県立3病院の機能の充実ために、県立医科大学への交付金、貸付金の拠出、病院特会への補助、県立病院の医療機器や施設の整備を行います。

まず(1) 公立大学法人県立医科大学の運営支援でございますけれども、第2期中期目標策定事業というのがありますが、これは県立医科大学の第2期の中期目標策定に向けた先進事例の調査等を行うものでございます。

(2) 県立病院の運営でございますけれども、病院事業費特別会計の補助金の中に県立病院看護師確保事業がありまして、その新規事業で、奈良・三室病院での7対1看護導入のための体制整備として、看護師が専門性を発揮して患者に対して手厚い看護を行うために平成24年度の導入を目指して定数増を行います。次に、職員の働きやすい職場づくりのために、三室病院と五條病院に院内の保育所を開設するものです。

56 ページ、(3) 県立病院の整備等では、記載の病院に診療機能の向上を図るための整備を行うこととしております。

4の母子保健の充実でございますけれども、小さな命のもしも事業が新規でございます。この1つ目のもしも相談事業では、妊娠に関する悩みの相談窓口を設置します。もう一つの妊娠期からの虐待予防事業においては、産科医療機関と連携した妊娠期からの妊婦を支援するシステムを構築するものでございます。

そして、HTLV-1検査事業でございます。HTLV-1というのは、白血球にウイルスが感染して白血病の原因となるようなウイルス感染で、主に感染源が母子感染です。で、HTLV-1の母子感染予防を図るために検査やカウンセリングの体制の検討を行う協議会の設置、医師、助産師等による面接相談、市町村の職員に対する母子感染予防研修等を実施するものでございます。

5の精神保健の充実でございますけれども、57ページ、新規事業は、精神障害者アウトリーチ推進事業となっております。これは多職種チームを精神保健センターに設置しまして、精神疾患の未治療者や治療を中断した方、アウトリーチの方に対して、訪問を支援することとしております。

次に、新規事業でうつ病医療支援体制強化事業では、精神科医と一般かかりつけ医との

連携強化のために連絡協議会を設置しまして、精神医療従事者に対する認知行動療法等の研究を行います。

そして、自殺対策緊急強化事業では、今後、自殺対策のあり方を専門家とともに検討して指針を作成する仮称奈良県自殺対策基本指針策定や、うつ病の早期発見、早期治療のための睡眠キャンペーン、インターネットを活用した県民の意識調査などを行うことによりまして、自殺予防の啓発の充実を図ってまいります。

58ページ、6の難病対策等の充実でございますが、新規事業として、重症難病患者在宅療養サポート事業は、重症難病の患者の一時入院病床の確保や、難病によるコミュニケーション障害に対する支援を行ってまいります。

7の健康に関する危機管理対策ですけれども、(1)の感染症予防対策等の充実で、まず1つ目は、麻しん対策推進事業で、10代及び20代を中心とした年齢層で流行している麻しんを排除するために、予防接種対策の整備等を実施いたします。その下の子宮頸がん予防ワクチン等の接種事業では、次世代を担う女性の子宮頸がんや小児の髄膜炎の予防としてワクチンの接種を公費負担する市町村に対して助成を行います。新規事業の結核健康診断事業でございますけれども、結核の定期外検診、及び管理検診に対する胸部エックス線検査を医療機関に委託するものです。また、結核医療病床確保事業でございますが、県内の結核患者の受け入れを図るために結核病床を確保するものです。

59ページ、8の医薬品産業の振興ですけれども、1つ目、配置販売新ビジネスモデル構築支援事業においては、相手先の顧客ニーズにこたえる新しいビジネスモデルを構築するために、配置販売業の業界とともに検討してまいります。

漢方薬日中シンポジウム事業でございますけれども、中国で第2の生薬生産地でもある甘粛省とともに漢方薬のシンポジウムを開催し、奈良の薬を広くアピールし発信するものでございます。平成23年度当初予算案の概要については以上でございます。

続きまして、「平成22年度2月補正予算（当初提案分）案の概要」について説明申し上げます。

1ページ、②の歳出予算案の概要の1、地域活性化交付金活用事業ですが、これは国の2次補正の地域活性化交付金を活用して行う事業で、医療政策所管分は結核関係がございます。後でご説明申し上げます。

次に、国補正を活用した基金の造成または積み増しでございますけれども、医療施策所管分は4つございます。まず、医療施設耐震化促進基金積立金です。これは、災害拠点病



院等の耐震化を促進するために、国の経済対策として交付される医療施設耐震化臨時特例交付金を奈良県の医療施設の耐震化促進基金に積み増しをするものです。

自殺対策緊急強化基金積立金ですが、自殺対策、うつ病を中心とした対策のための基金の積み増しを行うものです。

妊婦健康診査支援基金積立金は、妊婦健康診査公費負担を行う市町村支援のための基金の積み増しです。

子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進基金の積立金ですが、これも子宮頸がんや小児の髄膜炎の予防対策として市町村が行うワクチン接種費用の助成をするための基金造成です。

2 ページ、3、その他ですけれども、子宮頸がん予防ワクチン等接種事業。これは先ほど説明しました、子宮頸がん予防ワクチン等の接種緊急促進基金を取り崩しまして、平成22年度分のワクチン接種に係る経費について市町村へ助成するものです。

3 ページ目、先ほど冒頭で申し上げました、地域活性化交付金活用事業の3、健康づくり推進医療・福祉の充実のなかに結核予防事業というのがあります。これは胸部エックス線検査の電子データにより結核判定を行うための画像診断システムの整備経費です。

システムは記載の3保健所に設置予定です。また、これは平成23年度に繰り越すこととしております。

以上がこの資料での説明でございますが、続きまして予算外議案についてご説明します。「平成23年2月県議会提出条例」をごらんいただけますでしょうか。

まず目次を開いていただきまして、医療政策分に関しましては、4の奈良県手数料条例等の一部を改正する条例と、9の奈良県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例、そして平成22年度議案の2奈良県妊婦健康診査支援基金条例の一部改正する条例と、同じく4の奈良県子宮頸がん予防ワクチン等の接種緊急促進基金条例の4つでございます。

5 ページ、要旨欄の(4)奈良県保健環境研究センターの手数料条例の一部改正ですが、食品検査に係る添加物の定量分析手数料の改正でございます。新旧対照表は36ページに記載しております。

次に、(5)奈良県薬事研究センター条例の一部改正ですけれども、新たな試験機器の導入に伴いまして、医薬品の溶出検査などの試験手数料を新設するものでして、新旧対照表は37ページに記載しています。これらの改正はいずれも平成23年4月1日からです。

66 ページ、奈良県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例ですが、これは、県立奈良病院の診療科目を追加するものでございまして、腫瘍内科、消化器外科、精神科の3科を追加しまして、診療体制の強化を図っていきたいと思っております。この改正の施行は平成23年4月1日からです。

94 ページ、奈良県妊婦健康診査支援基金条例の一部を改正する条例ですが、これは、平成22年度の国補正予算において、妊婦健康診査支援基金が積み増しをされまして、平成23年度も継続されることになったのに伴い、条例の現在有効期限を平成23年9月30日から平成24年9月30日に延長するものでございます。施行については公布の日からでございます。

続きまして、96 ページ、奈良県子宮頸がん予防ワクチン等接種緊急促進基金条例の新設です。本件についても国の補正予算により措置されました交付金を財源として子宮頸がんの予防ワクチン、Hib ワクチン、及び小児肺炎球菌ワクチンの接種を緊急に促進するため、基金を設置するための条例です。条文につきましては98 ページに記載しております。本条例の施行は公布日からです。

以上がこの資料の説明でございまして、医療政策部は「条例その他予算外議案」はございません。

「平成22年度2月補正予算（追加提案分）の概要」2 ページ、一般会計補正予算ですが、歳出増額補正が1件あります。

奈良県立医科大学及び県立病院施設整備基金積み立てでございます。これは県立医科大学及び県立病院の施設整備の財源として積み立てをするものです。

続きまして、歳出の減額補正が3件ございます。

3 ページ、医療施設耐震化促進事業は、災害拠点病院等の耐震化を促進するための助成を行うものですが、事業主体の工事のおくれによりまして、補助対象事業費が減になったことによるものです。

がん診療施設・設備整備事業ですけれども、これは済生会中和病院におきましてリニアック等の建設に伴い、取り壊す建物にアスベスト含有物質が判明したために、その調査及び対策に日数を要し、今年度中の機器の設置ができなかったことによる補助対象の減です。

妊婦健康診査支援事業ですが、これは市町村が実施します妊婦健診の単価及び回数が当初の想定を下回ったものによるものです。

4 ページ、(2) 繰越明許費補正です。公立病院医療連携支援事業は、二次救急医療の

充実を図るために、宇陀市立病院の医療機器整備に対して補助を行うものですが、工事進捗のおくれにより、平成23年度に全額繰り越すものです。

7ページ、5の奈良県病院事業費特別会計補正予算です。公債費ですが、これは県立病院が施設整備のために借り入れた高金利の企業債について、公営企業経営健全化のために低金利の企業債へ借りかえが可能になったことから増額補正するものです。追加提案議案補正予算関係は以上です。

「平成22年度一般会計特別会計補正予算案その他（追加提案分）」をごらんいただけますか。

目次の中で、医療政策部に関しては、議第101号の権利の放棄についてのみでございます。

30ページ、権利の放棄。地方自治法第96条第1項第10号の規定によります、債権にかかる権利の放棄ですが、診療費等の県立病院使用料に関する債権について、1番目は債務者本人が死亡し、相続人が相続の放棄を行ったため、2番目から6番目は債務者が破産法の規定により、当該債務について免責許可の決定を受けたためにそれぞれ回収不能となったものです。

以上が、医療政策部に関する議案の説明でございます。ご審議のほどよろしくお願ひ申し上げます。

○中野（雅）委員長 ご苦勞さまでございました。

それでは、ただいまの説明、またはその他の事項も含めまして質疑等があればご発言を願います。よろしくお願いいたします。

○宮本委員 よろしくお願ひします。

健康福祉部に関して1点お聞きをしたいのが、地域福祉支援計画についてですが、昨今、無縁社会という言葉が大きな社会問題となってる中で、身近な地域で安心して暮らせる保健医療、あるいは福祉のネットワークを整備する総合計画ということで、現在、市町村ごとの策定が進められ、県としてはこれを策定して市町村を応援するということが求められていると思うわけですが、現在の本県の市町村ごとの策定率というのは今どれぐらいかお聞かせいただきたいと思います。さらに、県としても策定についての考え、あるいは今後の策定にむけた見通しについてもお聞かせいただきたいと思います。

次に、こども家庭局について1点だけお聞かせいただきたいのが、保育士の加配補助事業についてですが、これまで1歳児に対する保育士の配置基準が、国の場合だと子ども

6人に対して保育士1人ということなのですが、これを5人で1人配置した場合に補助を行ってきた事業ですが、これは、公立の保育園については昨年度から打ち切られています。そして、来年度から民間についても打ち切るということになるわけですが、実は、国の制度というのは、ゼロ歳児の場合、3人の子どもに対し保育士が1人ですが、1歳児、2歳児については6人に1人という基準になる。ただ、現場では1歳児と2歳児とでは大きな違いで、1歳児に対しては保育士を手厚く配置するところが多いということで、この制度が非常に歓迎されていたわけですが、この制度を打ち切るということになった場合に大きな影響もあろうかと思うのです。これについて市町村立の保育園やあるいは民間の保育園の要望や声というのはどのようにお聞きになっているのか、この点をお聞かせいただきたいと思います。

次に、医療政策部について3点お聞きをしたいのですが、一つはワクチン接種の問題についてです。きのうのニュースでも小児用肺炎球菌ワクチンとインフルエンザ菌B型ワクチン、いわゆるH i bワクチン接種後に乳幼児が死亡するケースが5例相次いでいる。

そのため、厚生労働省が4日に両ワクチンの接種を一時見合わせるということで、本日検討会が行われるということなんです。これに対しての本県での対応というのがどうなのかと、医療機関への連絡等がどうなっているのかということをお聞かせいただきたいということがひとつです。

それからもう一つは、子宮頸がんのワクチンについて。これも接種が助成されるということで進められていますが、全国的に品薄になっているということで、既に1回目を接種された方の分は確保されているということですが、新規で接種される場合に足りないということで、新たなワクチン供給は7月ごろになる見込みであるとか。そうなると問題になってくるのは高校1年生でありまして、3月のうちに1回目を接種しておかないと無料での接種ができなくなってしまうということになりますので、そういう場合は特例として4月以降でも受けられるような対応になっていくのかどうか。これは本県の対応をお聞かせいただきたい。

それから、県立医科大学の学費減免制度についてですが、現在、本県では、舟橋商店街にあります県立大学については、今年度から学費減免制度が実施されています。内容を聞きますと、41名が申請をして34名が決定とのこと。全額免除された方が2人、半額免除が32人ということです。

ところが、医科大学には就学資金の貸し付けなどがありますが、学費の減免制度という

ものがありません。この学費の減免制度というのは、今非常にニーズが高まっておりまして、奈良女子大学で聞きましたら、学生数の6人に1人が申請するという状況とのことで、もちろん基準がありますので、生活保護世帯が全額免除になったり、非課税世帯が半額免除ということですので、それが適用される学生は申請数よりもさらに半分ぐらいに減るようなのですが、それでも全学生の7%から8%は何らかの免除の対象になるような経済状況というのがある中で、ようやく県立大学については減免制度をつくったわけです。これは全国ほとんどの公立大学はやっている中で奈良だけやってこなかったということが問題になったのですが、医科大学についても減免制度の実施を検討するべきではないか。もちろん奨学金の貸し付けなどは行っているし、いろんな条件もつけた奨学金もあるわけですが、経済的な理由で勉学をあきらめるといことがないように、減免制度の実施を検討すべきではないかと思うのですが、その点どうでしょうか。

最後、妊婦健診についてですが、先ほどの報告でも1億7,000万円の予算が執行されずに残っているということですが、その原因は何なのか。見込みよりも少なかったというわけですが、本当に妊娠される方が少ないのか、それとも妊娠はされるけれども、健診を受ける人が少ないのであれば、これは受けにくい制度になっているのではないかとか、その原因が一体どこにあるのかということをお聞かせいただきたい。以上です。

○西本地域福祉課長 県ではこれまで、市町村の地域福祉計画策定のガイドラインを示すなど取り組みを行ってまいりましたけれども、現在市町村での策定の状況は、策定済みが8市町村、それと策定予定が3市町村ということで、3割程度ということで策定はあまり進んでおりません。

この原因といたしましては、策定のための職員の確保が困難である、すなわち人手不足、あるいはまた予算の確保が困難であるといったこと。また、社会福祉法では、努力規定ということで義務規定でないということなどが考えられます。県の地域福祉支援計画は、広域自治体として、広域的な仕組みづくり、あるいは人材の確保育成などを内容とするものでございまして、市町村の地域福祉の推進を支援するというものであると考えております。県の支援計画の策定に当たりましては、平成23年度を予定しております、例えば既存の見守り、あるいは支援の地域における中核である民生委員の活動を活性化させるための支援、あるいはまた、新しい見守りの担い手として郵便、新聞、宅配便等の民間事業者との連携などの取り組み、さらには高齢者あるいは障害者、子どもなど、だれもが気軽に立ち寄れる地域の居場所づくりという、そういう整備など、これらの新たな予定をしている取

り組みの状況などを見つつ、計画策定に取り入れていきたいと思っております。

予定といたしましては、来年度早期に策定委員会を開催して、市町村の意見もお聞きしながら検討を進めていく所存でありまして、県の支援計画の策定によりまして、市町村計画の策定を促していきたいと考えております。以上です。

**○岸岡こども家庭課長** 1歳児の加配について。現場の要望を聞いているのかということではありますが、1歳児加配の制度につきましては、平成21年から民間保育所だけに補助をしています。公立保育所はやめております。それで、来年度見直しをお願いしたいということで予算を上げています。

現場の意見ですが、毎年こども家庭課で保育所に監査をしたりして、現場の保育所あるいはまた市町村に行ったりしています。また、市町村の保育担当の課長会というところで加配の制度とか、研修のあり方とか、いろいろご意見を聞いているのですが、その中で特に多いのは、発達障害児などの入所希望が最近多いものですから、障害児のそういったところに手厚いケアができるようなことを考えてくれという要望が多いというのが現状でございます。県としましては来年度は発達障害とか、いろんな障害をお持ちの子どもの受け入れが促進できるようなことを充実していきたいと、考えています。以上です。

**○吉本保健予防課長** 1点目のワクチンの見合わせの関係と、それからもう1点は妊婦健診の助成の執行についてお答えいたします。

まず1点目の、小児用肺炎球菌ワクチンとH i bワクチンの接種の一時見合わせの関係でございますが、これにつきましては、ご指摘のように平成22年度補正予算におきまして、両ワクチンの接種事業を支援する交付金が創設されておりまして、既に一部の市町村では接種事業を実施しているという状況でございます。

ところで、先ほどお話がございましたように、この小児用肺炎球菌ワクチンとH i bワクチンを含みますワクチン同時接種後の小児の死亡事例が発生いたしまして、3月4日金曜日でございますけれども、厚生労働省が因果関係の評価を実施するまでの間、ワクチン接種を一時的に見合わせるということで、県に緊急情報として市町村と医療機関等に周知するよう依頼がございました。

細かく言いますと、3月4日金曜日、午後9時ごろ、厚生労働省から緊急連絡を受けました。それで、直ちに県医師会に連絡をいたしまして、一方、また各市町村予防接種担当課長に夜間電話を使いまして直接連絡をいたしまして、管内の医療機関、接種を予定されている方に対してワクチン接種を見合わせるよう速やかに周知をせよということで依頼い

たしました。それから、あわせて各市町村の予防接種担当課、あるいは県医師会、保健所にファクスでその起きた内容を送信しました。この文書は10時半を回ったところから11時ぐらいに来たのですが、この文書が厚生労働省の報道資料、奨励一覧表というものでございましたが、そのものも送信して周知を依頼したわけでございます。

翌5日には、一般向け、あるいは一般向けのQ&Aが厚生労働省ホームページに掲載されたということもございましたので、その中にはワクチン接種と死亡との因果関係を評価するための検討会が3月8日、本日でございますけれども、夕方に開催というような連絡も受理いたしまして、この情報もまた各市町村の予防接種担当課、県医師会、保健所にもファクスとともにメールにより情報提供をいたしました。

なお、県医師会におきましては、別途日本医師会から連絡がございまして、感染症の担当理事から地区医師会を通じて医療機関に情報提供がなされました。結果、県内すべての医療機関でワクチン接種を見合わせたという報告を受けております。

それから、もう1点について。妊婦健診の助成について、利用実績、消化率が悪いというのを聞くけれども、その原因は何かというようなご質問でございますが、この妊婦健診の診査支援事業というのは国から交付されました、妊婦健診診査臨時特例交付金を財源といたしまして、6回目から14回目までの妊婦健康診査の受診費用につきまして、県において妊婦健康診査支援基金を設置し、その2分の1を市町村へ補助しているものでございます。平成22年度予算には、妊娠の届け出をした妊婦が14回すべて受診したとして、この基金の対象となる、6回目から14回目までの計9回分の助成額に妊娠届け出見込み数と補助金の2分の1を乗じた額を計上したものでございます。

平成22年度9月30日時点で、各市町村から今年度の執行見込みを調査いたしました。これによりますと、妊娠届け出者数は1万2,221人でした。当初予算より予算300人は増加しておりました。しかし、妊婦1人当たりの助成額は平均4万2,452円でした。当初予算での6万円と比較しておよそ7割ということでした。また、受診回数の平均は12.3回でした。この主な理由を一部の市町村を中心に確認をしたところ、正常分娩ではあるが、40週以前に出産される37から38週の出産が全体の約25%、それから切迫早産や流産、死産を合わせると、全体の22.7%でした。また、転出が約9%ございまして、これらを合わせると全体の32%でした。妊婦健診の時期が遅かったというような方が0.7%ございまして、以外と正常に受診されている人が多いことも判明いたしました。

本調査の結果、大きく不用額を出した原因は、早産、流産、死産、転出など、やむを得ない理由によるものが大きく影響していると考えているところでございます。

それから、先ほどの両ワクチンの見合わせの関係で漏れていたことがございますので、追加させていただきますが、本県におきまして、この両ワクチンでの接種の副反応等がないかということ由市町村に確認いたしましたところ、すべてのところでそういう重篤な副反応例はないということも確認しており、これは、追加してご報告させていただきました。以上でございます。

**○橋本健康づくり推進課長** 子宮頸がんのワクチン不足への対応につきましては、昨日夕刻に厚生労働省から事務連絡が参りました。内容につきましては、平成23年度末までに1回目の接種をできなかった高校1年生が、平成23年4月以降に1回目の接種をした場合であっても、当分の間は対象になるということの緊急の連絡がございました。この件につきましては、昨日、全市町村と県医師会、保健所等につき連絡している次第でございます。以上です。

**○中川医療管理課長** 医科大学の授業料の減免措置についてのお尋ねでございます。

経済的な状況により、授業料の支払いが困難な学生に対しまして、医科大学におきましても、平成23年度から授業料の減免制度を導入することといたしました。授業料の減免を受けることができる方は県立大学と同様でございます。生活扶助を受けておられる方、あるいは市町村民税所得割が非課税の家庭の方を対象に実施をすることといたしております。以上でございます。

**○宮本委員** まず1点目の、地域福祉支援計画については、もうご答弁にあったとおり、この間議論をされている孤独死を防ぐ取り組み、地域の見守り活動など、あるいは居場所づくり、こういったものが反映されるということですので、策定を急ぐというよりも、今は中身の充実を図るという段階に来ているのだなということがよくわかりましたので、ぜひ実りのある支援計画となるように、住民の声、あるいは地域の市町村の要望などをよく反映させていただくように要望しておきます。

それから、保育士の加配の事業についてですが、そういった障害児に対する加配の希望が多かったということですが、その事業は今年度どこに反映されているのかというのをお聞かせいただければと思いますので、よろしく願います。

それから、ワクチンの接種中止についてですが、金曜日の夜からの対応で迅速に対応していただいたということで、現在は副反応の状況もないということですが、きょうの夕方



の検討会の結果でどうなるのかということになりますので、その動きを見守りたいと思いました。

それから、子宮頸がんのワクチンが品薄になっているという問題については、特例措置が受けられるということで、現在の1年生の人については対応されるということですね。

これは、きっちりと周知徹底を図られることを求めていると思います。

それから、妊婦健診の費用が余っている問題ですが、1億7,000万円だから大きいなど思いましたが、これは、異状分娩だったり、切迫早産などが3割近くに達しているということでこれだけ余ったということで、妊婦健診の受診回数自体はそれなりにこなされているということだったら、これはそういう昨今の出産に伴ういろいろな問題のあらわれなんだなと思いましたので、これはこれできっちりと保障をするということで予算を計上していただいて、それできっちりと受けた結果これだけ余るということだったら、これはいたし方ないという感想を持ちました。

それから、学費の減免制度はもう今年度から始まるということによろしいですね。わかりました。去年から県立大学で始まって、申請が多かったものですから、これは大事な活動かなと思いましたので、しっかり進めていただければと思っています。それでは、こども家庭課長からお願いします。

**○岸岡こども家庭課長** どこに載っているのかということですが、「平成23年度一般会計特別会計予算案の概要」の45ページです。事業名は、要支援児保育促進事業費補助ということで、その中の障害児保育受入促進事業費補助として予算をお願いしております。対象の保育所数なのですが、来年度30カ所ということになっています。平成22年度につきましては27カ所ですので、3カ所ふえております。そういうことでよろしく申し上げます。

**○宮本委員** ここに6,224万円ということで、補助していただいているということがわかりました。ただ、いわゆる1歳児加配の制度ですけれども、この制度が始まったのが昭和47年からでして、制度の後退が始まったのが平成17年からでして、平成16年までは児童1人当たり8,900円の補助だったのです。平成17年からは、2割落として7,120円の補助になって、平成18年度は4割落として5,340円になって、平成20年度に8割も落として1,780円になって、平成21年度から公立は打ち切った。最初の時は、補助の予算額で言いますと9,248万円あったわけです。それがどんどん減っていったって、平成21年度に公立を打ち切ったときで1,200万円になってとうとうゼロ

になる。そして障害児保育受入促進事業にまわったということですがけれども、確かに障害児に対する加配のニーズというのは非常に強くなっていますし、また、昨今の経済格差の広がる状況において、保育所の入所を希望して共働きを望む若い世代がふえている中で、非常に加配をつけていくというのは大事なのですが、1歳児加配を減らして障害児加配をと、それも9,200万円あったのがゼロになって、障害児加配が6,200万円ということでは、ちょっと納得がいかないという思いがしますので、やっぱり両方大事だと思いましたが、そういう強い意見を持っているということをお申し上げて、質問を終わりたいと思います。

○田中（惟）委員 数点お聞かせいただきたいと思います。

私、教育委員会のところで個性の問題と教育の問題で、個が孤に世の中変わりつつありますよということを申し上げました。生活保護世帯数が予算が足りないというようなことも今おっしゃっていただいたのですけれども、受給をされている世帯数の推移のデータのようなものをご提示いただけるようでしたら、お示しいただければありがたいなと思います。

それと、児童の虐待に関して、県内でも子どもを死亡させるということがございました。民生児童委員の人たちが随分と一生懸命になって仕事をしておられるのですが、それでも壁がありますので、なかなか踏み込みにくいというところからもう一步出るというのがなかなか難しいと言われております。そこで、それをもう一步進めるための後ろ盾といいますか、こういう理由によってもう一步踏み込めるんだという、そういうものを県の中でお考えいただけないかどうか。国の法律にかかわる問題だということでは終えてしまっているのかという思いがありますので、これはすぐには答えられないと思いますから、要望としてぜひともお考えいただきたいということをお願い申し上げておきます。

それと、次に国民健康保険についてであります。国民健康保険は、知事の答弁の中でも広域化、連携ができないかというふうなことを以前からお答えになっておられたように思います。

国民健康保険のあり方について、現行の市区町村体制の中では、過疎地域の村ではなかなか運用が難しくなっている。高齢化社会を迎えて非常に厳しくなっているという実情もあるわけです。そこで、国保の広域化、連携化という問題について、ご検討をいただいているということはないと思いますので、どこまでご検討をいただいているのかご紹介をいただきたいと思います。

44 ページ、聴覚障害者支援センター設置についてであります。これは、聴覚障害者の方々が10年以上前から何とかということ要望されておられた課題でございますので、健康福祉部長が積極的に取り上げていただいたということは、非常に対象者の方々は喜んでいと思うのですが、検討からもう一歩、もう早急にセンターを設置するのだという強い決意を示していただいて、早速取りかかるよという形でこの欄の中でご紹介いただければありがたかったのですがという思いを込めて、具体的な設置はどのようなかという方向性をご紹介いただきたいと思います。

それから、きのうもお話したのですけれども、司法解剖についてでございます。

現状は、たしか大学病院で協力してされておられると思うのですけれども、法医学の分野の重要性というのは、社会が分化していけばいくほど必要になってくると思うのです。ですから、警察との連携の問題であろうかと思うのですが、司法解剖、法医学もぜひとも充実していただいて、関係プレーはてきぱきとやっていただきたいと思います。司法解剖の対象者となられた方の家族から見ますと、非常に皆さんが時間的な問題について気遣いをしておられますので、そういう意味でぜひとも警察との関係プレーについてご協力をいただきたいと思いますので、これは申し上げておきます。

それから、本会議場におきまして、医師の処遇について、給料アップをしたらいかがでしょうかということをお聞きをさせていただきました。現在の知事は、就任するなりそういう給料のアップについて具体的になさったわけですから、それは知らなかったということでは決してありませんで、わかった上で言っているのですけれども、きょうの話の中にも三室病院で新しい診療科を設けられるということもあります。そうしますと、当然、その科における医師も必要になってくるわけですし、医師だけではなしに、若い研修医のサポートも必要になってくるわけでございます。現実問題として、奈良県の研修医の方々の給料というのは、近畿の中で高位置にあるのか、低位置にあるのかというのが、気になるところでございまして、それをお示しいただけたらと思います。

それから、現実問題として、奈良県の私立病院のことは論外としまして、研修医の数は大体これぐらいいるだろうという想定をしておられるのかどうか。しているとすればその必要数はどのぐらいなのか。実際、何人いるのか。この辺のギャップがどうなっているのかお答えをいただければと思います。看護師の処遇に関しての今年度の予算に関しては、評価をしていいと思っております。

それから、医師配置システムは地域医療を考える上でありがたいことですし、ようやく

こういうシステムができたということには敬意を表するのですが、この総合支援センターはいつから業務を開始されるのか、もう少しご説明をいただければと思います。以上でございます。

**○西本地域福祉課長** 生活保護に関する状況でございます。

一応、直近のデータを申しますと、奈良県においてもほぼ全国と同じような傾向で、増加が続いているわけですが、昨年12月の統計では、県全体で申しますと1万3,221世帯が受給されています。これはちょうど1年前の平成21年12月が1万2,281世帯でしたので、940世帯、約8%弱増加しているという状況です。今回、補正をお願いいたしました県の予算の今申しました数字の中のうち、県で福祉事務所を設置しております中和、吉野の福祉事務所の受給者状況を申しますと、平成22年12月で2,251世帯、1年前の平成21年12月が2,062世帯ということで、190世帯がふえております。約9%ふえているといった状況です。以上です。

**○榎原保険指導課長** 国民健康保険の広域化につきまして。

昨年の12月、それまでに市町村と何度か勉強会、ワーキングをさせていただいて、その検討に基づき、広域化等支援方針を県で策定をいたしました。その内容につきまして簡単に申し上げます。

一つには、県単位で広域化を目指していこうと考えているわけですが、単なる市町村の寄せ集めを県でやったとしても、これは国保の今の厳しい情勢は何ともならないということです。県単位で広域化した段階で健康づくりを県全体を挙げてやっていく。あるいは、今まで十分できていなかった収納対策についても共同でできるものはないかというものの検討。あるいは適正な医療の受診についても啓発を被保険者にしていくことを共同で進めたいと考えています。

それともう一つは、広域化をするためにいろいろなシミュレーションをいたしました。一つには、現在30万円を超えるような高額な医療が出た場合に、それを一つの市町村で引き受けたら、一時的に財政的に相当苦しくなるということで、保険財政共同安定化事業という再保険になるような制度がございます。これ先ほど申し上げましたように、現在30万円に限ってやっておりますけれども、この額をもう少し下げられないかと、極端に言ったら、ゼロまで持っていけばこれはもう実質的には県全体で一つの保険者になるわけですが、シミュレーションをやりましたら10万円ぐらいまで下げていく分にはそんなに大きな影響がないということがわかってまいりましたので、まずはその辺のところま

で引き下げるといふ検討ができないかということでございます。

それからもう一つ、広域化で大きな問題は、保険料を統一するという問題でございます。これにつきましてもさまざまなシミュレーションをいたしました。わかってきたことは、資産割というのは、なかなか制度的な問題もございまして、資産割があることにより、かえって低所得者に負担をかけるというような状況もある。既にもう資産割がなくなっているような市町村もございまして、県で統一した場合に資産割を設けることはなかなかうまくいかないのではないかとということで、資産割は統一保険料のときには廃止する方向で今後検討していく。

それからもう一つは、頭割りで賦課をする応益割と、それから所得等によりまして掛けていく応能割というものがございまして、これにつきましては、そのウエートをどうするかということ、片方を高くすることによるメリット、デメリットがそれぞれございまして、その辺のところをもう少し詳しくシミュレーションしながら、今後検討してまいりたい。

それからもう一つは、どんなやり方をとりましても、現在の保険料よりも相当上がる市町村がございまして。特に山間でございまして、そういったことに対する対応策というものをどうするかということについて考えていきたいということで、これが今新方針で取りまとめた内容でして、来年度は引き続き、健康づくり、あるいは収納対策、あるいは今申し上げたさまざまなシミュレーションをさらに詳しくやっていって、場合によってはできるものから取り組んでいくということを考えていきたいと思っております。

今後、5年ぐらいでおよその県単位での広域化に向けた環境整備を目指したいと考えているところでございます。以上でございます。

**○杉田健康福祉部長** 聴覚障害者支援センターの件でございますけれども、聴覚障害者の方は、一般の方々とリアルタイムでなかなかコミュニケーションがとりにくいということで、要約筆記や手話通訳、あるいは同じ聴覚障害者同士でコミュニケーションをとる必要があるわけですが、そのためにやっぱり拠点も必要だろうということで、今、聴覚障害者の団体の方々と協議を進めておりますけれども、やはり利便性の高いしっかりした場所に設けたいので、そういう場所を確保するのに、県庁内の調整にやや時間を要しているということです。いずれにしても、既に協議は積極的に進めておりますので、できるだけ早くと考えております。

それから、要望でございましたけれども、民生委員の関係につきましては、ご指摘のよう

な課題をしっかりとクリアするために、情報源でサポートするか、地域からいろいろな関係者でサポートするか、行政がもっとサポートするか、いろんな方策を来年度の事業で実態調査の上、検討していきたいと思います。

**○中川医療管理課長 医科大学の臨床研修医の処遇について。**

医科大学では、初期の臨床研修医につきましては、月額25万円の基本給、それから後期の臨床研修医につきましては、月額27万5,000円の基本給ということで、これに勤務に応じまして宿日直手当や、救急勤務手当というものを支給をしているところでして、おおむね月額30万円程度の水準となっています。ご質問にもありました近府県の大学との比較ということでございますけれども、調べましたところ、近府県の公立の医科大学は、おおむね同じような額ということで、ちなみに、京都府立医科大学では、月額基本給が23万5,000円。それから大阪市立大学ですと25万5,700円。和歌山県立医科大学では、月額30万円となっています。おのおの月額基本給に、勤務に応じ若干の宿日直手当等が入って大体月額30万円程度と聞いております。委員からもご指摘をいただいたとおり、研修医と若手医師の処遇や研修環境が重要でありますので、これからも若手医師も含めまして、処遇の改善に努めてまいりたいと思っております。以上でございます。

**○杉山医師・看護師確保対策室長 県内の公立病院の研修医の数がどれぐらいなのかというご質問について。**

県内に研修医を受け入れている病院は9つございます。そのうち、公立関係では5つありまして、民間も含めまして、それぞれ募集定員が定まっております。具体的に申し上げますと、まず県立奈良病院の平成22年度の受け入れ実績ですが、11名の募集枠に対して受け入れが5名、また、県立三室病院は2名の枠に対して受け入れが1名、県立医科大学につきましては57名の枠に対して50名、あと高田市立病院につきましては枠が2名ございますが、残念ながら受け入れなしという状況、また、奈良市立病院については、2名に対して2名の研修医が入っておられるということでして、5つ合計をいたしますと74名の募集に対して58名の研修医を受け入れている状況です。県といたしましては、公立だけではなしに県内の研修医を確保するというところで、9病院が一体となりましてPRに努めている状況です。それと、ちなみにこの受け入れ数が全国的に見てどれぐらいのレベルなのかということで、参考でございますが、平成22年度のこのマッチ、つまり研修医募集に対してどれだけの応募かというのが、全国数値で出ておりまして、奈良県につきましては、民間も含めて82.5%、全国ランキングで11位という実績になっています。

これがまず1点、実績でございます。

それと、2点目のお尋ねの医師配置システムについて。総合支援センターがいつぐらいに立ち上がるのかというご質問でございますが、現在、県立医科大学の医師派遣機能というのがかなり低下をしております、県内の公立病院の医師不足が深刻化している中で、必要なところに必要な医師を配置するシステムを構築しようということで取り組んでいるところです。このシステムですが、2つの要素があります。

一つは、地域医学講座という講座でございますが、救急の重要疾患につきましてそれぞれの医療機関が提供すべき医療の目標を設計図と呼んでおりますが、そういった医療の提供目標を研究する講座、こちらは今年の10月に県立医科大学に設置をしていただきまして、現在、その研究を進めていただいております。それと、もう一つの歯車ですが、(仮称)地域医療総合支援センター、この機関は県と大学が共同で設置をいたしまして、県内の公立病院等への医師の適正配置の実現を進めていくために立ち上げようとしているものですが、これについては、講座での設計図の進捗にあわせて、平成23年度のできるだけ早い時期に立ち上げていきたいと考えております。以上でございます。

**○田中(惟)委員** 今手元にお持ちではないかもわからないので、後で結構ですが、過去の数年間の生活保護受給者の推移というのも、お示しいただければありがたいと思います。

それから、研修医の充足状況ということで、県立医科大学だったら57人で50人入っているからほぼ希望どおりというふうに見えるように思うのですけれども、かつては100人の卒業生がおられて、ほとんどが県立医科大学の附属病院に残られたということがあったかと思しますので、そういう意味では、現場の先生方の目から見たら、やはり研修医の数というのは少ないという思いを抱いておられる方がいらっしゃるのではないかと思います。ですから、新しい科がふえたり、県立奈良病院の充実があったり、三室病院の充実があったりしますと、どうしても医師の不足というのがますます顕在化してしまうと思いますので、より積極的な取り組みをお願い申し上げまして質問を終わります。

**○中野(雅)委員長** 審査の途中でございますけれども、一応、午前中の審査を終わりたいと思いますけど、よろしゅうございますか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

それでは、午後1時でよろしいですか。では、午後1時に再開をするということにします。しばらく休憩します。

12:55分 休憩

13:03分 再開

○中野（雅）委員長 それでは、休憩前に引き続きまして会議を開きます。

昨日、田中委員から請求のありました資料をお手元に配付しておりますので、よろしくお願いをいたします。ありますか。

それでは、ご発言を願います。

○岡委員 何点か質問をさせていただきたいと思います。

まず最初に、健康福祉部に関することですが、先ほどからも話がありますように、子宮頸がん等の予防ワクチンの接種の件でございますけれども、これについては重複するところは申し上げますが、しっかりと対策をしてほしいということで、厚労省と対応を今やりとりしているところでございますので、これをお願いしておきます。

1点だけ、先般、代表質問で質問させていただきました中で確認をしておきたいことがございます。それは何かといいますと、あの中で答弁がありました12市の統一の中で、高校1年生が対象から外れているということについて、県としても踏み込んだ答弁を知事からいただいております。早速いろいろと手を打っていただいているかのように聞いているのですけれども、その後の動き、対策、また12市の動き、反応がもしわかっておればそれをお聞きしたいのが1点でございます。

それともう1点は、この子宮頸がんのワクチン接種に限ってお聞きしたいのですけれども、これは今、請願も出ておりますが、個人負担の部分の話です。今、1回1,500円という医療負担が大体主になっているようですが、もちろん町村においては無料、すべて公費負担というところも幾つかあるようです。

そこで、お尋ねしたいのは、例えば、近くで言いますと、京都府ですと、既にすべて公費で負担するというとも言われているようです。これは、考え方としての提案でございますけれども、1割負担、その1,500円と今言われています1回当たりの負担について、公費でするところについては、せめてその半分を県が負担して、残り半分を市町村が負担するという形の提案ができないのかどうか、知事は再三、今までの答弁の中でお金の問題じゃない、予防接種法の関係でそれは難しいのだという答弁を繰り返しておられますけれども、再度念のためにこのことを提案し、この場でその答弁がなかなか前へいかないことであれば、総括の中でもう一度知事にそのこともお尋ねしたいと思っておりますけれども、それが1点でございます。

それから、次は介護の話になりますが、地域包括支援センター機能の強化事業というの



が、今までずっとやっているわけですが、今回予算措置されております。特にこの地域包括支援センターの現時点での問題点、そして今後の課題という視点から、県は今どのように把握されて、どのように改善をしないといけないのかと、思っているのか、まずその辺のことをお尋ねしたいと思います。

それから、今回、新規事業で、地域の居場所づくり推進事業というのが予算化されています。この中身についてもう少し詳しくご説明をお願いしたいと、その目的等も含めて教えていただきたいと思います。

それから次に、これは平成24年度までの政策でございますけれども、介護職員の処遇改善に取り組む事業者に対する交付金が平成21年度からスタートしておりますが、現時点においてその効果が上がっているのかどうかをお尋ねしたいと思います。

それから、その中でもう一つ、介護基盤緊急整備特別交付金事業の中で、グループホーム等のスプリンクラーとか、グループホーム等の防火改修等について、県が措置されている内容がございますけれども、これの今までの実績等はどうか。それから、今回取り組む内容ですね。特に負担関係をどういうふうにされているのか。要するに補助率がどうか、その辺のことも少し教えていただきたいと思います。

それから、次。ひとり親家庭支援事業のことでございますけれども、今回、1億7,300万円余りの予算が措置されておりますけれども、先ほども報告がありましたように、前年度1億200万円減額補正されているという中で、今回もまた再度このことで取り組むということなのかなとは思って見ているのですけれども、もしそうであれば、前年度のこの減額補正された背景がどうであったのか、何が問題点であったのか、それを今回、どのように生かして、この1億7,000万円の予算を措置されたのかをお尋ねしたいと思います。

先にそこまでよろしいですかね、委員長。また後、次行きますので。

**○橋本健康づくり推進課長 子宮頸がんの件について。**

まず1点、接種対象年齢についての経過、その後の動きということでございますが、岡委員の代表質問の答弁後、3月3日ですが、本会議終了後に、子宮頸がん予防ワクチンの接種対象を、現在その中学1年生からに設定しております12市と残り2町3村を合わせて17市町村に対しまして、取り急ぎ県の考え方を示させていただきました。その後、取り急ぎの考えを示したところでございますので、今後は速やかに具体的に県の考え方を市長会で説明して協議してまいりたいと考えています。

2点目でございますが、公費負担についての考え方でございます。

この件につきましても、さきの本会議での知事の答弁にもございましたように、本事業のスキームは9割を公費助成、残り1割を住民、市町村、接種機関のいずれかが経費を負担するという枠組みということで、この1割についてあいまいな部分が残っているという状況でございます。今回のこの問題は、国が自己負担の徴収の是非について市町村の自主性に任せ、予算措置のみ行ったことに混乱が発生しているのではないかと考えております。

また、委員もご承知のとおり、現在、その急激な需要増に伴いまして、子宮頸がんワクチンの供給が追いつかず品不足、供給不足になってるということからも、県としましては、予防接種法にきっちり位置づけた上で、国の責務として今回のようなワクチン供給の確保や市町村の実施責任とか、対象年齢等のことを明確にした上で市町村格差が生じないように取り組むべきではないかと、考えている次第でございます。以上です。

○増田長寿社会課長 まず、地域包括支援センターの機能強化についてということで、現時点での課題の認識と、それから今後の取り組みということでございます。地域包括支援センターは、平成18年度に法改正されまして、現在59カ所、全市町村に設置されていますが、地域の高齢者の窓口ということで、いわゆる総合相談事業の部分でなかなかそういう相談に応じ得ていないのではないかとということが問題となっています。それで、平成22年度から県でも機能強化の推進会議ということで、関係機関にお入りをいただいて、いろいろご意見をいただきながら、設置主体がそれぞれで、規模も違うわけでございますけれども、共通の課題についてお互いが状況を認識した上でどういうふうに改善に取り組むことができるのかということで、実は、今年度、幾つか課題があるわけなんですけれども、一つはやはり地域の高齢者の実態をどういうふうにセンターで把握をして必要な支援につなげていくのかということでの高齢者の情報収集、それと支援へのつなぎ、いわゆる他職種連携のネットワークを構築していく必要があるというところで、そういった個別の課題につきましてのガイドラインを作成し取りまとめをした上で、市町村及びセンターに提供してまいりたいと考えています。

それから、今年度、4つぐらいのガイドラインの作成及び取りまとめをする予定でございまして、あと、処遇困難事例のケーススタディーも他職種連携でしっかりやっていかなければいけないということでのガイドラインや、基本的にセンターとして、市町村とセンターとでしっかり情報共有をして、課題に向けて取り組んでいくという意識の共有というふうなところも含め、ガイドラインの取りまとめをし、市町村にも提供していきたい。

これにつきましては、平成23年度におきましても少し時間をかけて取り組んでいきたいと考えています。

それから、2点目の居場所づくりの事業について少し詳しくということでございます。

昨年度から高齢者の所在不明の問題や、無縁社会というような社会問題がかなり顕在化してきている中で、地域でのつながり、地縁であったり、あるいは血縁であったり、あるいは社縁であったり、そういったところが非常に希薄化してきている中で、地域としての支え合いといったものを再構築していく必要があるということで、地域の支え合いの体制づくり事業というようなものが国の補正事業でありました。それを活用いたしまして、今般、県の介護基盤の緊急整備基金のところに上積みをお願いいたしまして、それを財源といたしまして、新年度から地域の居場所づくり推進事業ということで取り組んでいきたいと考えております。

具体的には、例えば地域の集会所や、または商店街のところであったり、商店の空き店舗であったり、そういうところを、地域の子どもから障害者、あるいは高齢者まで、皆さんで集っていただけるように改修をして、あわせて実際に活動していただく必要がございますので、そういった人材を養成するための研修会であったり、セミナー等、そういったハード、ソフト両面にわたる補助制度ということを考えておりまして、県下小学校区を基本の単位としまして、全県で256カ所をめどとし、1カ所当たり135万円程度想定をして、これは新年度の早い目に市町村にも予算化をお願いしておるところでございますけれども、市町村あるいはNPO、あるいは自治会や法人であったり、そういう多様な方々で取り組みをしていただくと、手を挙げていただくことで、この点については大いに期待をしているところです。できるだけハード、ソフトそれぞれの具体の補助対象項目につきましては幅広く、使っていただきやすいようなことで考えています。

それと、処遇改善の交付金、これについてのお尋ねでございますけれども、平成21年の10月から国の交付金制度が設けられました。それで、ことしの1月末での交付申請の状況でございます。サービス単位で申し上げますと、1,362事業所のうち1,066事業所が交付申請をしていただいております、78%ということでございます。それで、実際に100%になっていないというところで、これにつきましては、制度そのものがまず平成23年度末までの限られた時限措置であるということ、それとあと、対象となります職員が介護職員に限られてるということがあります。例えば事務職員、あるいは看護職員であったり、そういう方々が対象外になっているというところで、同じ事業所の中で対象と

なる職員も、あるいはならない方もおられるというようなところで、進んでいないというところでございまして、制度の改善につきまして国に要望をさせていただいておりますし、引き続き行ってまいりたいと考えています。

どれぐらいの改善になったかということでございますが、現時点で、平成21年度、それぞれの事業所におきまして、例えば基本給で支給されているところとか、あるいは一時金、あるいは手当で支給されているところといろいろあるわけですけれども、現時点で中間報告ではあるのですけれども、介護職員1人当たり平均の改善額は、常勤職員で1万6,000円程度、非常勤職員で1万円ちょっとというようなところです。まだこれは中間報告の数字でございます。いずれにしましても、事業所に申請をしていただくように、粘り強く取り組んでまいりたいと考えております。

それから、グループホームの施設改修、特に防火関係の施設改修についてでございます。平成23年度の新規事業でお願いをさせていただいておりますのは、一つは既存施設のスプリンクラー整備の特別対策事業ということで、これはすべて国のお金で見ただけの分ですが、これがスプリンクラーで275平方メートル以上、1,000平方メートル未満とか1,000平方メートル以上の平家建てとか、そういったところがありますが、単価的に平方メートル当たり、例えば2万4,000円であったり、1,000平方メートルでは平方メートル当たり2万4,000円であったり、1,000平方メートル未満が平方メートル当たり1万3,000円というような単価でございます。それからあと、グループホームにつきましては、1,000平方メートル未満が平方メートル当たり9,000円ということで、火災報知機とか通報装置とかの単価設定もされています。なお、現時点で、どのぐらいのグループホームに施設整備、スプリンクラー等の整備がされているか、あるいは今後の見込みも含めまして、後ほど報告をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

**○岸岡こども家庭課長** ひとり親家庭支援事業でございますが、在宅就労支援事業ということで、国の補正により実施している事業で、県事業につきましては雇用労政課で在宅就労支援事業ということで取り組んでおります。お尋ねの市郡ですが、結論からいきますと、予算措置をしており、引き続き拡大を図っていこうとしているのですが、平成23年から平成25年まで助成の期間が延長されました。それから、都道府県で審査が実施できるということで市町村に働きかけをしているのですが、市町村ではマンパワーが不足しているとか、ノウハウを持たないとかで、今のところなかなか取り組んでいただけない状況

です。県としましては、会議や文書で引き続き情報提供をしまして、それから、平成25年までの助成期間ですので、実施を働きかけてまいりたいと思います。以上です。

○岡委員 余り深く質問してもこれ以上答えが出ない話が多かったように思いますので、要望だけ言っておきますけれども、ひとり親家庭への支援事業については、大変大事な事業だと思います。今も答弁があったように、残念ながらなかなか市でまだノウハウを含め受け皿ができていないというのも実情でございますけれど、これは、我々現場にいて大変悩ましいというか、やっぱり就労がなかなかできなくて経済的に苦しいという家庭もたくさん見受けられますので、何とか就労支援をできるような手当てを具体的に進めてもらいたい、これは特にお願いしておきたいと思います。

それと、先ほどの介護処遇改善の件でございますけれども、これについては当初最低2万円程度は何とかならないのかということで国も考えたわけでございますけれども、これも達成がやや低いのではないかという感じもいたします。しばらくしっかり中身を精査いただいて、その事業所で使われたお金がきちんと職員、従業員の処遇改善につながっているのかどうかということも、しっかりとチェックをしてもらいたい。今、現場を見ていますと、やや大ざっぱな感じもいたしますので、現場の申請主義という感じもございしますので、本当に実態が書類どおりであるのかどうかということも含めて、これには大きな税金使われていますので、その使い道について国の政策と一致した使われ方をしていれば問題はないのですけれども、もしそうでない部分があったら、これはやっぱりきちんと指摘していかなければならない問題もあろうかと思っておりますので、しっかりとその辺お願いしたいと思います。

次に、医療政策の話でお尋ねしたいと思います。一つは、これはきょう必ず言ってほしいということ言われている話でございますが、実は地元にあります県立医科大学附属病院でがん治療を受けている患者の方々からの要望でございますけれども、要するに、放射線治療を受けておられる方が、実は医科大学の中にベッドがないがゆえに、他の近くの病院のベッドに入院措置をされる中で、その病院から医科大学に通院という形でがん治療の放射線治療を受けるというケースが最近非常にふえているようでございます。これには、多分、現場の先生が恐らく治療が必要と認めているのだけれども、入院するベッドがないがゆえに苦肉の策として近くの病院であいたベッドを活用しながら、そういうことをされているのだらうと思います。そのことについてとやかく言う気はないのですが、ただ、患者、そしてまた患者の家族から、多くの方から要望があったのは、非常に見るに見かねる

苦しい状況があるからだと思います。患者本人も苦しい、それを見ている家族も大変つらいということで、放射線治療を受ける間だけでも何とか医科大学のベッドで寝かせてくれないかと、こういう強い強い要望を最近たくさんにわたって聞きました。恐らくこれは、看護師不足等々の原因で、ベッドはあるけれども看護師が不足だからなかなか受けるだけの余裕がないということだろうと思うのですが、この点について、県としてどのように考えておられるのか、1点お尋ねしたいと思います。

それから、もう1点は、がん対策でございます。これも先般の代表質問で質問させてもらったこととは重複を避けますけれども、今回、がん対策の中でがん登録の件について、県は積極的に取り組むということの予算も組まれているように思います。この辺のことについての今後の取り組みをどのようにされようとしているのか、この点についてお尋ねしたいと思います。以上2点でございます。

○中川医療管理課長 医科大学における放射線治療の体制についてのお尋ねでございます。現在、医科大学では、放射線治療あるいは核医学の専門の病床ということで約10床を持ちまして、それ以外に、がんなので内科系、外科系の医師がチームを組み集学的に治療をするということで、その場合臓器別に診療科の専門のベッドに入院をしていただいた上で放射線治療を行うという体制を組んでいただいております。

ご質問にありました通院と入院という観点でございますけれども、患者さんそれぞれの状態や、患者さんあるいはご家族のご意向を踏まえまして、医師が総合的観点でその病床に入院させるかどうかの判断をしているところでございます。委員のご指摘のように、がんの放射線治療につきましては、最近6年間でみますと、患者が約倍増しているという状態でございます。放射線治療の開始までの待ち日数も、通常の放射線治療で約二、三週間と、特にノバルス等の特殊治療では3カ月程度ということで、かなり長期にお待ちいただいているような状況になっておりまして、そんな中で、近隣の病院にご協力をいただきまして、放射線治療待ちの間に入院をしていただいて、対応しているという状況と聞いております。

委員からもご指摘をいただきましたように、医科大学では、昨年4月から看護師の7対1看護体制を実施している中で、現在は看護師の充足がぎりぎりの中で、特に集中治療部、あるいは夜勤体制も含め、ぎりぎりの状態で回しているというのを聞いておりまして、少しご指摘をいただきましたように、看護師の確保が一番大きな課題であると認識しております。さらに、今、岡委員のご指摘につきましては、現場での課題につきまして、これから

現場の医師など現場の方のご意見も少し聞いてまいりたいと思います。よろしくお願ひします。

○吉本保健予防課長　がん登録についてのお尋ねにお答えいたします。今、おっしゃいましたがん登録というのは、一般的には院内がん登録というのと、それから地域がん登録という2種類がございます。院内がん登録というのは、病院を受診し診断されたがん患者を登録いたしまして、病院ごとの治療成績や、あるいは診断後どのぐらいの割合で生存されているかということなどを調査する仕組みでございます。県内では、がん診療連携拠点病院を含みます9病院で既に実施されております。

一方、地域がん登録というのがございまして、それがすべての県民におきますがんの発生動向を把握いたしまして、県民が毎年どのぐらいがんにかかっているのか、がんにかかった県民がどのぐらいの割合で生存しておられるのか等を調査する仕組みでございます。がんの早期発見、あるいは検診等の有効性を評価し、がん対策を検討したり、効果的ながん対策を推進する上で必要不可欠なものと考えております。

この地域がん登録を実施するためには、現在、院内がん登録を実施しております医療機関だけでなく、がん診療を行うすべての医療機関にご協力いただく必要がございます。そのため、各医療機関に地域がん登録への協力を求めるとともに、研修会などを開催いたしまして、地域がん登録の意義や目的についてご説明を申し上げて、診断したがん患者を登録していただくということにしております。また、県内すべてのがん患者の生存率を把握する必要があるため、厚生労働省に統計情報の目的外利用申請を行った上で、保健所に届けられております人口動態調査の死亡情報についても調査する必要がございます。このため、医療政策部保健予防課内に地域がん登録室を置きまして、それを担当する専属職員も配置いたします。地域がん登録を進めることをこういうやり方で進めてまいりたいと思っております。

平成23年度より登録を開始するわけでございますが、がん登録というのは歴年の集計、分析を行うこととされておりますので、平成23年、ことしの1月に診断されたがん患者さんの情報からさかのぼって収集していく予定にしております。平成23年、ことしの1月から12月の登録状況についての分析や評価については、約1年半後に公表するという流れになっております。

加えて、本県のがん対策においてはもうちょっと上を目指そうということで、さらにすべてのがん患者さんが切れ目のない質の高いがん医療を受けられるということができるよう

に、県内のがん診療医療機関の特性や、診療連携状況がタイムリーに把握でき、評価できる仕組みとして、我々呼んでいるのですが、ならのがん登録というものの構築を目指しています。単にがんの罹患であるとか生存率というものだけでなく、県内のがん診療医療機関の診療状況であるとかサービスの内容を県民にもできるだけ早く情報提供するという事で、がん医療の質の向上を目指していこうと思っています。以上でございます。

**○増田長寿社会課長** 先ほどのグループホームのスプリンクラー設置についての実績を申し上げます。昨年10月時点での数値でございますけれども、県内に91施設のグループホームがございまして、その時点で27施設が設置ありで、設置なしが64施設ということです。そのうち、今年度中に35施設に設置をしまして、残りの分については新年度に設置についての働きかけを行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

**○岡委員** 先ほどの医科大学の件でございますけれども、早速現場で調査をいただくというご答弁がありましたので、ぜひこれはお願いをしたい。何か知恵を働かせて、何とか患者の皆さん、また家族の皆さんの要望にこたえるべく、対策を考えていただければありがたい。これは切実な現場の声として数多くの方から私のところに来ておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それと、がんの件でございますけれども、これはこれからいよいよ本格的にがん対策に国も動いてするわけでございますけれども、既にご存じのとおり2人に1人ががんにかかる、そして3人に1人ががんで亡くなるという時代に入ったわけでございまして、このがん大国日本の対策として、本当に真剣に取り組まなければならない時期に来ていると思うのです。その中で、一つの大事なポイントとしては、今のがん登録の件ですね。ようやく今、国も挙げて、また県も、今ご答弁ありましたように、積極的に組織をどうやっていくか。特に、先ほど話がありました地域のがん登録をどのように進めていくかということに取り組むようでございます。ぜひこれも積極的にお願いしたいということ強く要望して質問を終わります。以上です。

**○山下委員** まず最初は、特別養護老人ホームのことで少しばかりお尋ねしたいと思ひます。着実に整備が進められてきたわけでありまして、4期の計画についてはもう今年度で終わりなのかどうか。終わりだとしたら、5期の計画が立てられる用意はできているのかどうか、その辺のことを教えてください。現在、認定者数に対する特別養護老人ホームのベッド数の割合は0.16ですけれども、県が当座目指す比率としてはどれぐらいのものか、それもわかっていれば教えていただきたいと思ひます。



2つ目には、中央こども家庭相談センターの拡充について、設計の予算がつきました。長年、当県議会でもさまざまな機会をとらえて皆さんがその拡充を要望してこられたと思います。やっこの抜本的な整備に手をかけられることを非常にうれしく思います。保護機能と相談機能があると思います。それぞれどういう拡充の方向で用意されているのか、教えていただければと思います。

それから、3つ目には、地域の居場所づくり推進事業で、岡委員からも質問がございました。私からはここに掲げられているモデル事業3事業が既にどこかで予定されているとするならば、その予定地を教えてください。非常に関心のある事業でございますので、お願いしたいと思います。

それから、去年まで予算審査特別委員会のたびににぎやかな論議がありました結婚相談事業ですか、最近余りおっしゃいません。多分、合計特殊出生率が1.22で、さほど効果がなかったか、さほど効果がなかったことによる熱の冷め方かと思います。引き続き、低位な状況にあるのに手をこまねている、あるいは熱が冷めたのか、あるいはその効果がないと悟ったのか、どちらか教えていただきたいと思います。

それから、医療の問題です。いろいろあるのですけれども、3点に絞ってお尋ねします。新県立奈良病院の三次救急医療を担う構想について、さまざまにお聞かせいただいて、期待を膨らませているわけでありましてけれども、代表質問でもお尋ねしました、二次救急医療体制が今のままで、果たして救急車の受け入れ率が72.何がしかの現状、全国平均が92.何がしかで、その差をどこまで縮められるのかなと不安があります。さまざまなセッティングの中に、周辺の医療機関、民間の医療機関も含め協議する体制があるわけですが、要するに、そういうところでしっかりと二次救急体制の充実のために、県としても手を差し伸べるということが必要ではないか。

公立病院間の連携というのは綿密にされるわけでありましてけれども、民間との交流を、あるいは接点を深めていかない限り、公的に第三次救急を担うとしても、しかし、二次救急のそれをどうするのかということを示してもらわないと、県民は安心できないわけですね。その辺がおわかりならば、あるいはもう既に手を打っておられると思いますので、お知らせ願いたいと思います。

それから、今年度から地域医療マインドを持った医師の養成ということで、医師の養成にかかわっての地域医療マインドという言葉が今年度の予算からしきりに入るようになりました。これは要するに、平成16年の研修医の改革以降、奈良県立医科大学の学生で、

奈良県にとどまって、あるいは奈良県の医療機関で就労してもらえ、医療活動してもらえ人たちの比率が極端に落ちてきました。これはもう隠せない事実ですから、それをどうするのかということをやっと本格的に、平成22年度から出発したとっておりますし、その成果は、一部でありますけれども、もう既に歩どまりにおいてあらわれているのですけれども、いかんせん、定員の県内枠をふやすとか奨学金の枠をふやすとか、あるいは偏った、皆が避ける傾向にある診療科目に進んでくれた場合に奨学金を免除するとかいろいろ優遇措置をしているのですけれども、基本は医師としてのマインドの問題、モチベーションがどのように維持していけるのか、そうした課題が非常に大事だと思うのです。

まだしかし、小手先の技術主義的ところが非常に強いのかと思って、一抹の不安があります。いわゆる自治医科大学のへき地医療にかかわる積年の実績というのは、非常に高く評価していいと思うのですけれども、それも自治医科大学における医療マインド、あるいはへき地も含め医師としてのモラルの問題も含めまして、相当な熱の入れ方があっての成果だと聞かされもしました。その辺の問題についてどう考えておられるのか。例えば、総合医の問題で、総合医が必要だと県の最終報告書にも出ています。それは、単に総合医の問題を論じるときに、へき地医療との関係で論じられていますけれども、総合医の観点というのは、医師のライフワーク、本会議でも言いましたけれども、医科大学へ行って、あるいは病院勤務をして、そして最終的には開業するのだという、それが医師を志す人たちの基本的なライフワークになっていた。最近ではそれが崩れていっている。この医師のライフワークを尊重する、あるいは医師のライフワークの回復、あるいは医師のライフワークが乱れているとしたらその乱れている要因を解明しながら、医師が医師たる生涯を貫くことに誇りを持ち、モチベーションを維持していく、そのために、できることは何なのかという考察が欠けているのではないかと思います。それは総合医はへき地医療にだけ必要ではなしに、医師のライフワークを堅持するためにも総合医の育成というのは非常に重要です。

きょうもテレビで、弁護士の相談の問題がございました。かけながらしていたので、音だけで聞いていたのですが、腹痛を起こして、隣に眼科医があるからと、その眼科医へ駆けつけた。うちは目だけですから、よその病院、医者へ行ってくださいと言われた。これはオーケーですかという話を弁護士に問いかけている番組がありました。医師免許は一つ。医療研修にかかわっても全研修科目が網羅されなければ医師免許は得られないわけです。腹痛が起こったどうのこうので駆けつけられたときに、診察を拒否するというのは、これ

は医師法に違反すると、医師のあるまじき行為だということを弁護士が答えておりましたけれども、そういう意味では総合医になる研修を医師はやっているのだと、耳鼻咽喉科であろうと呼吸器科専門の医院を開設していようと、一応すべての病気に対して対応できるのが医師免許だということ踏まえるならば、この総合医の育成というのは、医師のライフワークの回復ということに結びつけながらの展開にならないか不思議ではないかと思うのです。その辺のことについて、県としてどう考えておられるか教えてください。

最後の質問です。南和地域の医療等に関する協議会を運営すると、南和3公立病院の機能分担について、私も非常に関心を持っておりますし、基本的な方向がほぼ定まってきたようでございます。これは南和に居住なさる皆さん方の待望久しい課題であったと思うのですけれども、予算的にけちな話するようでございますけれども、協議会の運営に年間3,648万8,000円の予算を組んでおられるわけでありましてけれども、これはどういうところに使う予算なのでしょうか。お医者さんを集めての協議会というのは、それほどお金のかかることなのでしょうか、教えてください。以上です。

○増田長寿社会課長 2点、お尋ねがございました。まず、特別養護老人ホームの整理関係でございます。第4期計画、平成21年度から平成23年度までのこの3年間に4期計画ということで、整備をどれぐらいやっていくのか、それは平成23年度で終わりなのかということなのですけれども、今般、平成23年度の新規予算として計上させていただいておりますのは、150床をお願いしているところでございます。うち100床につきましては、異例の措置といたしまして5期の計画から前倒しという形で、平成23年度にもともと4期計画として約50床の残床がございまして、残床という言い方どうかわかりませんが、それと合わせまして150床をお願いしるところでございます。

それと、要介護認定者に対する施設整備数というところで、県平均では0.16というような、先ほど委員がお述べのとおりでございます。そもそも市町村は介護保険の事業計画を立てられるときに、在宅もそうですけれども、必要なサービス見込み量というものを算出をいたしますが、その際に在宅と施設とそれぞれどのようにサービス量を見込むのかということにおきまして、例えば特別養護老人ホームの待機者数もそうですけれども、要は地域の高齢者の方々の実態はどうなっているのかというようなところで、今後5期計画の策定に当たっては、そのあたりのニーズを詳細につかむと同時に、さらにまた在宅サービスの整備量といいますか、努力はしておりますけれども、そのあたりの整備見込み量であったり、あるいは高齢者の住宅の関係の整備がどれぐらい進むのか、あるいは保険料

にはね返りがどのようになるのかというところの検証を進めまして、5期計画を県全体としての支援計画を定めていきたいと考えております。

それから、2点目の居場所づくりについて。地域の居場所づくりモデル事業ということで、事業数3事業所程度と書かせていただいている点でございますけれども、実はこれは、従前から、生活介護を支援するサポーターを養成する事業というものが国の補助事業でございます。今般、この地域の国の補正事業が創設されるときに、この補正事業の中に組み込まれている事業でございます。それで、参考までに申し上げますと、県内で、例えば天理市が今年度その事業に取り組まれているということにして、平成23年度はどのようになるのかということについては、現時点では決まっておりません。以上でございます。

**○岸岡こども家庭課長** 中央こども家庭相談センターの建てかえについて、どのような整備方針かというお問い合わせだと思います。中央こども家庭相談センターは奈良市紀寺町にありまして、女性の相談と子どもの相談とがございます。子ども相談をする棟は、昭和45年の建物ということで老朽化が進んでおります。

まず現状ですが、相談部門につきましては、昨今の虐待をはじめとする相談件数の増加によりまして、相談の対応、あるいはまた心理判定のスペースが確保しづらいという状況になっております。それから、一時保護部門ですが、これも虐待の影響もあるのですが、一時保護の人数が非常にふえています。一方また、保護をした子どもにつきましても、被虐待児でありますとか、非行の子どもさんが同室になるということで、処遇上の配慮の上でふさわしくないような状況があります。また、古い建物でありますので、浴室が男女同じであったりと、子どものケアにふさわしくないという環境であります。

そういった現状でありまして、改築のねらいですが、相談部門につきましては児童虐待未然防止とか再発防止に向けまして、親支援、親の取り組みも必要ですので、そういったことも充実させるというソフトの話や、それから乳幼児を連れのお子さんもいらっしゃいますので、そういった方にも設備整備をきっちりやっていくということ、それからもちろん相談スペースもきっちりと確保したいと考えております。これが相談部門でございます。一時保護につきましては、定員もともかくとしまして、年齢とか状態により、きめ細かいケアができますようにスペースを確保していくということです。先ほど申しました浴室であるとか、それからトイレにつきましても男女別にするとかということもきっちりやっていきたいと考えております。以上でございます。

**○西村少子化対策室長** 結婚応援団についてのお尋ねですけれども、県では少子化対策の

一環ということで、平成17年度から男女の出会いの場を提供する結婚応援団事業に取り組んでいるところでございますが、現在、独身男女の会員登録数は3,300名を超えております。平成17年からのイベントの実施回数ですけれども、2月1日現在で1,475回、1カ月に大体20回やっておりますので、もうこの3月、4月ぐらいで1,500回を迎えるというほど盛況になっております。

それから、結婚報告ですが、現在のところ170組、結婚報告をいただいております。こういったことで、最近、広報的には少し少ないかと思いますが、事業は確実に進んでいると思っております。

それから、平成21年に、平成22年から26年までの子ども子育て応援プランとして、5年間の行動計画をつくっているのですけれども、その重点プロジェクトの中にもこの応援団については位置づけをしておりますので、今後も着実に進めていきたいと思っております。以上です。

**○中川地域医療連携課長** まず、救急の受け入れ態勢につきましてご答弁させていただきます。委員が言われましたように、救急につきまして、特に三次の救命救急センターは、平成21年度の現状ですが、全国が93%の受け入れ率に対しまして、奈良県は79%というなっています。

三次の救急につきまして救急体制全体の話でございますが、まず一次の軽微の救急患者さんを診ていただきます休日夜間応急診療所、それに入院が必要な二次の救急を受け継いでおります公立または民間の病院がございまして、最後のとりでとして重篤疾患、命にかかわるような病気のときに行っていただく救命救急センターという形で段階的に設定しているところでございますが、特に、軽症患者を担当しております休日夜間応急診療所、一次救急では、体制が十分でなく、また入院が必要な急患の患者を診ていただきます二次の救急につきましても、一次の軽症者が厳しい状態で二次の方に行かれるということになりまして、三次の救命救急センターにもかなりの軽症の患者さんも搬入されているというのが状況でございまして、悪いように、悪いように、そういう形で回っている、悪循環をしているという状況でございます。

そのため、それぞれの医療機関がそれぞれの役割に応じまして、適切に患者さんを疾患に応じ対応させていただきたいということで、まず一次の救急につきまして、休日夜間応急診療所を設置いただいております市町村と協議をいたしまして、適切な受動行動をとっていただくように住民の方にお知らせをしたり、また、#7119番または#8000番

ということで、俗に0.5次救急と申しておりますが、まず電話相談をしていただいて、それから一次の休日夜間応急診療所に行っていただくということも考えております。

また、ことしの1月から救急搬送ルールを運用しています。病院から救急の患者さんどのような対応できるかということを確認いたしまして、重症度や症状、時間帯の対応別に病院リストを県で作成いたしまして、各救急隊にお配りをさせていただいております。各救急隊はそのシートに基づき、それぞれの病院に運んでいただくという形で、スタートして1カ月ということでございます。この搬送ルールでございますけれども、実際に行われたチェックシートを用いまして、それぞれの検証をさせていただいて、よりよい搬送ルールができますようにと考えている次第でございます。

いずれにしましても、救急につきましてはそれぞれの一次、二次、三次の医療機関が適切に役割分担をしていただいて、底上げをして、最終的に三次のところで救急の受け入れ率を上げたいというふうに思っております。

次に、南和の医療関係でございます。南和の医療等に関する協議会運営費ということで3,650万円余りでございますが、これにつきましては2月17日に南和の医療に関する協議会で基本的な方向づけを確認していただきまして、これから具体的にそれに向け検討協議をさらに進めてまいります。そのためのコンサルティングの経費等でございます。実際に国に地域医療再生計画という形で5月中旬に申請をさせていただくつもりでございます。なお、それにつきましては、国で採択されますと、基本的にオール国費で対応させていただきたいと思っております。基本的に南和の医療に向けまして基本構想を策定する経費の一部でございます。以上でございます。

○杉山医師・看護師確保対策室長 医師のライフワークを復活させるためにも、総合医の養成が必要ではないのかというご質問でございます。委員がお述べのように、医師免許というのは特に内科の免許とか、そういった個別はございませんので、基本的にすべての患者を診るという資格を有している免許でございます。ただ、現実問題として、それぞれの専門性が分化しておりまして、この患者は診れますが、この疾患の患者は診れませんというようなことで、実際に診療ができないという実態がございます。国においてもこういった部分、いわゆる今までの大学教育が医療の高度化ですとか専門分化の中でかなり専門医に偏ってしまったのではないのかという反省から、平成16年度の臨床研修制度の見直しによりまして、広く内科、外科、あるいは産科、小児科、そういった医師としてプライマリーケアを広く身につけるということで臨床研修制度の見直しが行われたところでござい

すし、県としても総合医、よく使わせていただいています、へき地ということだけではなしに、いろんな患者を診れるという意味では、例えば病院の中での総合内科医ですとか、あるいは救急医もある意味総合医だと思います。また、実際、かかりつけ医といいますが、現場の開業医さんは、まさに総合医だと思うのですが、そういう総合医を養成するという事で、県独自の取り組みとしましては、そういうトレーニングがへき地の診療所へ実際身を置くことによって、体験することによって身につけていただくということで、平成21年度の秋にへき地診療所での勤務を活用した総合医の養成プログラムというものをつくらせていただいて、募集をさせていただいています。

実際、地域に貢献する医師、先ほど県内への歩どまりということをおっしゃっていただきましたけれども、2つ、特に気持ちの面で、奈良で頑張ってやっていこうという気持ちを、いかに学生なり医師に持っていただくかという部分と、仕組みとしてそういった能力の培われた医師といいますが、そういう仕組みをつくるためにも、一つキャリアポストをきちっと提供するというのは必要だと思っています。

特に、自治医科大学などはかなり蓄積があるので、ノウハウもございます。県の場合、今まだこれから策定をしていって、できるだけ早くいい医師を育てるためのプログラムをつくっていくというのが一つの課題とっておきまして、もう1点、今回、気持ちの部分で予算を新規事業であげさせていただいていますが、奈良県立医科大学のそういった地域医療マインドを持った学生の養成、これはどういった事業かといいますが、実際、学生を教育するとき、大学病院の中だけではできませんので、実際に開業医のお力をかりまして、特に県費の奨学生、奨学金を借りていただいている学生を夏と秋の長期休業中、それぞれ1週間程度ですが、開業医のところマン・ツー・マンの形で現場に入らせていただいて、そこでどういった診療がされているのかというのを1年生の段階から経験していただき、実際にいろんな患者さんがいらっしゃいますが、そう毎日いろんな、複雑な患者さんが来られるというよりは、腰が痛い、風邪をひいたというよう同様なことで、いろんな患者さんが見えます。ただ、症状は一緒かもしれませんが、その方の家族構成であったり、お仕事の内容であったり、まさに開業医はそこをわかった上でどういった治療が必要なのかということを実践しておられる。そういった部分を学生に見せることによって、総合医というのはどういったことをやったらいいのかという気づきの部分で、モチベーションを高めていくような取り組みに結びつけられたらと思っております。今後、その気持ちの部分はどう養成していくかというのは一つの柱ということで取り組みをしていく

いと思っています。以上です。

○山下委員 特別養護老人ホームの問題ですが、やはり待機者がかなりいます。その半面、待機者がいながら、実は入所の順番がきましたよとお誘いしたときにパスする人も一方でおられるわけです。そういう意味では、待機者の数が保育所の待機者とちょっと違った趣がありまして、お年寄りには元気であれば自宅にいたいというのが当たり前で、場取りあるいは順番取りしているような側面もありますし、実態の把握にかなりてこずられると思いますけれども、しかし、高齢者のことですから、1カ月たったら状況が変わっているということも含め第5次の計画を着実に立てていただきたいと思います。

それから、私の周辺でも特別養護老人ホームを経営したいのだということを、安直に手を挙げられている人がかなりいるのです。ほんとうにもうかると思って手を挙げているのかと言ったら、いろいろな事業を見渡して、今需要があるのは特別養護老人ホームではないですかと、そろばん勘定で言っている人もかなりいまして、その辺のことも含めまして、計画があれば早目に県民に示すことによってその経営内容のなんたるかを周知徹底しながら、事業者の決定をしてもらいたいと思います。

それから、中央子ども家庭相談センターは、早急にいいものをつくってください。職員も大変苦勞なさっているところがございますし、あれほどふえたらどうするのかと、さらに、今までの相談センターでは場違いかと思うのですけれども、問題は児童虐待もですけれども、基本的に虐待する側の対応はどうなっているのか。DVにしても児童虐待の問題にしても、特に児童虐待や、あるいは高齢者虐待もこれからふえていくのですけれども、ネグレクトというような対応はかなり広範囲にあります。食べ物を食べさせないというネグレクトもあれば、通常の声かけもしないというようなネグレクトも含めてあるので、虐待と言え、ひとことで言えば全部虐待なのですね。その辺のことを含めまして、長い日本社会の伝統的な風潮で、男が女に手をかけるのがまだ今日の時代、当たり前だと思っている連中はかなりいる。それは時には犯罪なのだよということについて指導し、相談する。虐待する側に対応する対応、そんなの受ける方が精いっぱい虐待する方まで手が回らないという話、虐待する方も県民でございますから、あるいはここも含めて回復させないとうしようもないと思いますので、その辺の相談体制をどうしていくか。多分、学校におけるカウンセリングの問題も提起したのですけれども、どうも日本社会で、カウンセリングといいますが、あるいは精神的なケアに対する対応というのは非常に後手後手に回っているような気がします。ですから、この児童虐待にしるDVにしる、あるいは高齢者虐待



にしる、その虐待する側に対する対応をどうするのだと、こここのところを早急に詰めていく、あるいは機会あるごとにそういう対応が必要だということについて、考えてもらえる機会をぜひつくっておいてもらいたいと要請しておきます。

それから、モデル事業はまだ決まっていないのですね。では、これから手を挙げるところがするのですか、ということになりますか。あるいは今、長寿社会課長がおっしゃったサポーター養成事業をやっていたところという形でかまわないのです。この新規予算の説明にはそういうことは書いていないので、念を押しておきたいと思います。それを答えてください。

**○増田長寿社会課長** 平成23年度において、どこの市町村が取り組まれるのかということについては、現時点では決まったものではございませんが、今、平成22年度取り組まれているところが継続的に手を挙げられるという可能性はあるかと思えます。現時点ではそういうところですよ。

**○山下委員** それから、結婚応援事業について。冷やかしているわけでも何でもなし。日本全体の合計特殊出生率は、ややですけれども、微増という傾向になっているのではないのでしょうか。ですから、声が低くなったのかと。今までほど一生懸命、県もおっしゃらないし、全国は微増なのですから、奈良県はふえていないです。

**○西村少子化対策室長** 奈良県も平成22年度までの3年間は1.22だったのですけれども、平成21年度は1.23で、どれだけと言われるとちょっと厳しいのですけれども、若干、全国と同じ傾向にあります。

**○山下委員** 引き続き頑張ってください。

それから、医療の問題、県の計画がいい計画なので、その字面を見たら、県民が一気に安心の領域に入ると思う。断らない救急体制ですか、そう皆よんでいますから。新県立奈良病院の3次救急医療体制が整った段階で、まだ断られるということになると大変な問題になりかねませんから。どうか、2次救急医療の問題では、医療政策部長、やはり早急に手入れをしてもらいたい。

何か、公立の間では緊密な連携が始まっているように思います。かなりの汗をかいていただいていると思うのですけれども、しかしながら、民間の医療機関は、経営の問題がありますから、公のように当座、経営は二の次にして、対応、要するに事態の解決だけをまずは焦点化するところと違って、経営が大概つきまといまいますから、宿直医が1人しかいないというようなところで果たしてどんどん救急を受け入れられるのかどうか。救急に

手を挙げておかないと、逆に経営はしんどくなるというところもある。こんな矛盾の中でちゅうちょなさっているところもございますから、その辺の兼ね合いを越えて地域医療をしないと、なぜ、新県立奈良病院が、紹介患者しかとらないというような基本方針でも、それだけでも周辺とのあつれきが爆発しそうな気がするのですよ。そこまで徹底しようと思ったら、皆様のご近所のお医者さんの紹介状がなかったらだめですというふうに徹底しようとするれば、その旨を必ず守りますからどうぞという話で協力体制を引いて、お互いの経営基盤を守っていくしかないのです。素人で見ても、こんなことはわかるのですけれども、しかし患者から言ったら大きい病院へ行きたい、腹痛が起こっても何があるかわからないというふうな大きければ安心というような考え方がありますから、その辺の連携に非常に不安を感じているのですけれども、医療政策部長、もうオーケーと言ってもらえますか。

**○武末医療政策部長** オーケーでございます。今、委員がおっしゃられたように、考え方はやはり医師・看護師確保対策室長からも申し上げたように、日本は専門医がふえ過ぎました。諸外国を見ても総合医が30%、専門医が70%という、その2者の連携できちんとした医療の提供ができているわけでございますので、病院で見れば、一般の外来と入院と救急の3つを成り立たせることは難しいと言われております。ですので、今度の新県立奈良病院においては、できれば救急と入院にできるだけ特化していきたいと考えていますし、それについては住民にきちんと説明をしながら、または委員からもぜひご説明をしていただきながら実現したいと考えていますので、是非ご協力のほどよろしく願います。

**○山下委員** ぜひ新県立奈良病院で徹底してもらいたい。医療政策部長が県へおいでになって、大体県の医療体制の病んでいるところをつまみ出してもらいました。このやみをどう抜け出していくのかというところについての処方せんも、もうできたと思っています。ぜひとも新県立奈良病院で、その壮大なる計画を実践に移しながら、本来の医療体制のあるべき姿はこれだということについて徹底できるように努力願いたいと思います。

同時に、あと1点は総務部長、副知事もおいでです、県の官房職員がいらっしゃる前と言うのですけれども、あと一つ欠陥があるのは、最終日に必ず言いますけれども、知事が医師会にいま少し心を開くべきです。もっと言ったら、知事から医師会に対して協力を改めて要請すべきです。いわゆる総合医の問題にいたしましても、あるいは総合医をどう育成していくのかと、あるいは地域医療というものについて、若い医師も、医師を志望する

若い人たちに徹底していくためにも、医師会との協力は欠くことのできない要素だと思っています。その辺、私も率直に言いますから、皆さんも本当にそうだと思うならば、ここでの返答は要りませんよ、機会をとらえて知事に進言することは大事ではないかということをお最後に申し上げておきます。

○中野（雅）委員長 答弁いりませんか。

次に、質問ありませんか。

○奥山委員 質問も時間がたったら自分のスタイルも皆さんしてくださるので、私は1つだけ予算に関連して、子ども手当の給付について少しお尋ねしたいと思います。もう1回復習をしたいと思っているのは、子ども手当旋風が吹き荒れて、もう2回目の子ども手当の予算と認識しております。当時は、埋蔵金もあるから大丈夫だと、この子ども手当は心配しなくていいというようなことでありましたけれども、なかなかそうはいかなくて、1年目は国庫の全額負担まではいかなかったというのは事実だと思います。ああ、2年目にそろそろ本当の埋蔵金が出てくるのかと思ったら、結局出ずじまいということなのですが、子ども手当というのは少子化対策、さきほどの結婚応援団もそうだったと言われたのですが、子ども手当も子どもの教育、子育てにお金が必要過ぎる。だから子ども手当を出して、少子化を少しでも食い止めるといっているのですか、下げるということを目的としていたように思っておりますけれども、再度この子ども手当の目的について聞かせていただきたい。

もう一つは、子ども手当については、全国紙、メディア等でよく発表されるのですけれども、子ども手当を、皆さん何に使われていますかというようなアンケートですか、よく数字に出ているのです。実質は貯蓄に回していますとか、家のローンに払っていますとか、子育てというか、子どもに果たしてどれだけ使われているのかということがびっくりするような数字が全国紙ではちょくちょく出ているのですけれども、奈良県はそんなことはないと思っておりますけれども、県内における子ども手当の使い道というのですか、状況というのは把握されているのかどうか。把握されていたら、一回教えていただきたい。全国平均と同じようなことで化粧代とは言いません。貯蓄とかそういうことで回っているのか、あるいはローンの返済に回っているのかということもあるかもしれませんので、教えていただきたいと思えます。

実は、今度のこの予算で子ども手当、地方六団体がずっと、去年はそうでしたけれども来年度については全額国庫負担にしてもらいたいということで、特に関東を中心とした

県、市町村あたりがかなりもめているみたいにニュースでも聞くのですけれども、今回、奈良県も平成23年度の予算案が出ていますが、こういう地方六団体の主張、全額国庫負担ということについて、奈良県は反しているのではないかと思いますのですけれども、その辺のことについてもご意見を伺いたい。

最後ですけれど、今、予算案、国会でどんどんどんもめております。この子ども手当法案がもし成立しなかったら、どのような影響が出て、手当支給はどうなるのか。そして支給月は6月ですか、それについての混乱等々についてはどうなるのか。いやいや、これについてはこういうような考えで迷惑をかけないというのは、私も子どもたちを持っている家庭をよく知ってますけれども、4月から子どもさんが小学校今度3年生になりますよ、幼稚園になりますよというご家庭は、ある程度使い道というか、計画を立てておられるところもよく聞きます。この人たちの生活を心配させるようなことにもなってはいけないというのは、議員の1人としては実は心配をしております。その辺も含めて、子ども手当の国会での法案はどうなるのかということも心配しているのですけれども、最悪のパターンも考えておられるのか、そしてこれ全額国庫負担していないではないかというようなことも、この予算案についてもいかがなものかと思うので、お尋ねしたいので質問して、この1問に限りたいと思います。

**○岸岡こども家庭課長** 子ども手当につきまして、目的あるいは使い道についてアンケートをしたのか、それから費用負担、それから成立しない場合というお問い合わせでございます。

子ども手当の目的ですが、子ども手当法の第1条に、次代の社会を担う子どもの健やかな育ちを支援することとされています。子どもの育ちを社会全体で応援するという趣旨で創設されたと理解をしております。

それから、子ども手当の使い道ですが、申しわけないのですが、県で独自には調査はしておりません。ちょっと手元には、国で昨年実施しました調査の内容がございますのでご紹介したいと思います。昨年8月から9月にかけて、中学3年生以下の子どもを持った保護者1万人ぐらいを国で調査をされたようです。子ども手当の使い道につきましては、子どもに限定した使い方が上位と理解しているのですが、少しご紹介しますと、子どもの将来のための貯蓄・保険料というのが42%、それから子どもの衣類・服飾雑貨費、それから子どもの学校外教育費、これいずれも16%、複数回答でございますけれども、そういうふうになっております。

それから、3つ目に費用負担ですが、おっしゃるように地方六団体としましては、子ども手当の全額国庫負担を求めてきてという考え方でございますけれども、県には変わりはありませんが、平成23年度につきましては、先ほど子ども家庭局長も予算で説明したと思うのですが、現在提出されている法案で、平成23年度の子ども手当法案に基づきまして必要な県費負担額の予算を計上しておるところでございます。

それから、成立しない場合はどうなるのかというお問い合わせでございます。現在の子ども手当法は平成22年限りの時限立法でございます。現在、提出されております平成23年度の子ども手当法が年度内に成立しない場合につきましては、4月以降の子ども手当は支給できなくなります。この場合、平成21年度と同様に、児童手当法が恒久法でございますので、それに基づきまして、市町村が児童手当を支給することとなります。

それから、児童手当法に戻りますと、例えば所得制限がありますとか、それから小学校就学前の子どもに限りますので、手当もまた減少するということとなります。子ども手当と児童手当というのは制度の差がございます。仮に児童手当制度に戻りましたら、例えば先ほど言いましたような所得額の確認や、システムの変更とかいろんな事務が必要になると考えます。以上でございます。

**○奥山委員** 実は、大体私も予想していた答えだと思っております。一つは、子ども手当法案というのは時限立法であっても無理をしてつくったというので、非常に混乱しているというのは事実だと思うのです。

本来なら、この奈良県の平成23年度の予算案を、一度修正を出してみようかとひそかに考えていたのです。ただ、そういう子どもさんを持っておられる方々の意見もいろいろ聞いていたら、これは言葉が適切かどうかわかりませんが、健やかな子どもたちを育てるためにこれをあてにしているという解釈を私はしておりますけれども、これで今言われる、もし法案が通らなかったら、ただ単に児童手当に切りかえてとなると、所得制限とかいって、また市町村が混乱するのですよね、たしか。いろんなことで調べなければ。

例えば奈良県で混乱したときに、平成23年度は、これだけは見てあげるといような大きな考えではないのかな。

(「そんなんでできるかい」と呼ぶ者あり)

できませんわね。実は、この子ども手当法案に、予算案についてはどうしたものかなというのは考えていまして、地方六団体がこうして意見を出しているのにもかかわらず奈良県はこうやと、関東の方、特に群馬県あたりでは非常に厳しくやっているみたいですから

ども、温度差がかなりあるということについては、また最終日にゆっくりと知事に聞かせていただきますけれども、とりあえずこの子ども手当法案については、今実は私自身は、この予算案でいいのかどうかも含めて検討しますので、もう答弁は要りません。

最終日にゆっくりと知事に聞かせていただきたいと思うので、この辺できょうは置いておきます。

(発言する者あり)

○中村委員 この平成22年度の2月補正予算をざっと見まして、私の概観といいますか、まず1点目、この生活保護費。

これは、昨今経済が低迷して、生活保護世帯が増嵩しておると、大阪市においては大きな問題にもなっているわけです。これはこれで、こういう段階の中で、先ほども田中

(惟)議員から話が出たわけですが、新規事業に生活保護を必要とする方がどんどん出てきているけれども、なかなか20歳代にもらった方、30代にもらった方、40代にもらった方が、就職ができたりして生活の場があるにもかかわらず、1年が10年、20年、30年ともらいきりで一生いくとかいうことをよく見聞きしているわけです。

そこで、質問の第1点は、この1万3,200世帯ぐらいの生活保護世帯が新規に申請をしてもらわれたのは、今回の場合だったら900人ですか、940世帯がことしは新規になったと言っているわけです。

そうしますと、途中で生活保護世帯から脱却をしたご家庭は、一体どれぐらいあるのか、ここら辺のデータが、もしあればご提示をいただきたい。これがまず第1点。

それと、2点目は2ページですけれども、県立医科大学に50億円の基金を積み上げているわけです。3年前に日本の国を挙げて、今もそうなのですから、行政改革ということで特殊法人を含めて大いに機構を見直そうではないかと、むだを省いて行政機構を簡素化して改革しようではないかということで、独立法人ができた。医科大学もこの対象になったわけです。そういたしますと、医科大学にかつて一般歳入からどれぐらいの繰り入れをして、独立法人になって丸3年をたった今日の段階でどれぐらいの財政支出を独立法人医科大学にやっているのか。このことについて2点目お尋ねをします。

それと3点目は、この補正で減額の金額が非常に多いのが見受けられるわけです。例えば、住宅手当緊急特別措置事業が4億5,000万円です。それから介護職員処遇改善で3億1,000万円、介護職員人材育成は1億8,000万円、介護基盤緊急整備事業で5億9,500万円と、これは全部減額補正されているわけです。

今、医療、介護、特に介護職員、福祉施設における介護職員のなり手が少ない。そして給与が一般の経済界に比べても福祉施設の職員の給与水準が少ないということで、現在も国の肝いりで3年間の時限立法で1万5,000円の介護職員に対する手当支給がなされているわけです。そういうことを考えますと、まず、住宅手当わからないのですけれども、1,745世帯から260世帯になっているわけです。普通に考えれば、これぐらい不景気で住宅を求める人もいろいろいて、県営住宅の希望者も六、七倍、場所によってはかなりの希望があるわけなのです。それがこれぐらい特別支給を受けられるのを辞退をしているのかどうかかわからないけれども、なぜこれぐらいの現在の社会情勢でなっているのかというのが不思議で、ご質問を申し上げます。

そこで、特に介護職員の処遇の改善、今は、若い子が福祉施設に勤めても定着率が非常に少ないというのが現状です。それは、つまるところは給与が低いから、仕事がきつから、こういうことで定着していないわけです。しかし、ほかに行く職場がないわけなのです。それにもかかわらず、減ってきている。対象事業の減による不用額は3億円と、どうしてこんな不用額がどんどん出てくるのか。その実態がどうなっているのかということが聞きたいところです。

そうすると、ここに言う介護職員の人材育成事業でも、働きながら資格を取得する、働きながら取得をして、新規の事業を創設すると言いながら、実際に100人。それが47人と50人以下になって、半分以下になっているわけです。どうしてこんな実態が出てくるのかなと、私は、素人目で現場のことはわかりませんが、どうも解せないわけです。これは不用とこういうことできている。

だから、こういうことも含めて、この関連、介護施設開設準備経費の特別補助も補助対象件数が42施設から18施設に減っているわけです。当初は、介護施設を開設しようじゃないかと当然意欲を持ってやってもらったと思うんですね。そのときには当然、土地とかいろんなことを含めてやる意欲があったと思うんですけれども、何でことしに限ってこれだけ減ってきているのか。3分の1以下に減るとというのが、解せないのでお尋ねをいたします。まずそういうことです。

それから、医療政策部ですけれども、奈良病院と三室病院で7対1体制をやると、大いに結構なことで、実際に見通しは、一体いつごろになれば7対1体制が完結をするのか、これは大事なことです。そこで、それとともに、三室病院と五條病院で保育所をつくらと言っているわけです。これも結構なことです。医療問題にはいろいろございます。そんな

中で、医師の給料も安い、看護師の給料も安い、仕事もきつい、いろんな問題あります。それと財政的に、京都府や大阪府や近畿の大きな都市に比べて奈良県は財政力が弱いので、そういう点では給料もちょっと我慢してください、優秀な人材はちょっと逃れがちでいろんな施策をやってもらっております、結構なことです。しかし、その一方で、看護師の充足率が少ない大きな原因も働き盛りの若い、お子さんのいる看護師の、子どもを預ける保育所ですが、今、県立医科大学に何人預けられるのですか。もっと言えば、看護師以外にも県立医科大学に医療事務を任せている会社があるわけです。だから、それらも含めて、医科大学内でどれぐらいの人が今現在保育所に入っているのか。そうしたら今度、三室病院と五條病院でどれぐらいの人間を預ける規模の保育所を、いつまでに建設しようとしているのか、このことをわかる範囲で。

そうしますと、県立奈良病院の今度の移転で救急救命搬送と入院に特化をする、非常に結構なことです。しかし、この医師、看護師の問題は、対外の県との競争もあるわけです。都市間競争があるわけです。それとともに、県内においても五條病院や奈良病院、県立病院と医科大学は、県内においても病院間の競争があるわけです。そういう中で、それらに打ち勝って看護師をどのように確保するのか。つまり、新県立奈良病院は立派な病院ですが、ずばり聞きたいのは、どれぐらいのベッド数で医師と看護師はどれぐらいの体制でやろうとしておられるのか。もし現段階で構想が決まっていたら、お教えをいただきたい。以上です。

○西本地域福祉課長 まず、生活保護の開始と廃止の状況です。今、手元に一月分の統計しかないのですが、平成22年12月の統計で申しますと、新規に申請して開始した世帯が194世帯、12月中に保護を廃止になった、例えばお亡くなりになったとか、仕事を見つけて自立したとか、そういう廃止というのは111世帯で、この差が大体80世帯余りございます。ちょうど1年前のものを見ますと、開始が170世帯で、廃止が105世帯というので大体65世帯という差、先ほど940世帯が1年間でふえましたので、大体平均すれば月に80世帯ぐらいが差し引きでふえています。ですので、保護を受給されている方は、例えば仕事がなくどうしても見つからなくて保護を受けるケースも最近多いですので、そういうケースであれば、例えば短期で、また半年とか1年で自立するケースもありますし、例えば高齢で年金も少ない、それで保護を受給されたら極端に言えば亡くなるまで保護を受給するというケースもありますので、ケースはさまざまな状況です。

ちなみに、今、保護を受けている世帯類型といいますか、1万3,000余りのケース



の状況を申しますと、高齢者世帯、65才以上の世帯というのは46%、5割弱になります。母子世帯は10.4%なので約11%で、障害・傷病者世帯といまして、障害をお持ち、あるいは病気のために働けないと、そういう世帯が大体34%、その他が10%ということで、その他が最近ふえています、仕事がどうしても見つからなくてという、そういうケースが1割、そんな状況です。ですので、福祉事務所ではことしから、就労支援ということで、働ける人については積極的に仕事を探すことをサポートするとか、そういう事業に取り組んでもらうということで、自立できる方は自立する方向に向かってということで取り組みを進めております。保護の関係は以上でございます。

それと、もう1点、住宅手当の減額補正の関係ございました。住宅手当といいますのは、これは第2のセーフティーネットということで、平成21年10月から始まった新たな制度です。当時、派遣切りなどで住むところもなくなったということで問題になったということで、それを契機にこの制度ができました。条件としては離職者で就労意欲がある方で、住宅をなくした方、あるいはなくすおそれのある方について、一定の条件、例えば貯蓄が単身で50万円まで、あるいは複数世帯であれば100万円程度までの貯金しかないという方について、生活保護の基準で、例えば奈良市内であれば4万円余りだったと思うのですが、そこまでの家賃を6カ月間にわたって寄付するという、そういう新たな制度です。

これがなぜ予算措置よりもこれだけ減ったかといいますと、この事業自身が平成21年度の国の第2次補正で、平成22年1月ぐらいに、奈良県の配分が来たのですけれども、そのときに国の配分が奈良県分としての金額の算定が国によりますと当時の失業者数と、あと生活保護の住宅扶助の支給者数とかを参考に奈良県の割り当てというのが参りましたので、その金額で予算措置をお願いしました結果、この実際の支給世帯は260世帯になったという結果です。実際に手当の支給というのは福祉事務所でやっているのですけれども、福祉事務所に相談に来られた場合、例えばその方がこれを利用する、あるいは場合によっては要件が該当すれば生活保護を受けることも可能なケースもありますので、その辺で生活保護に回るケースもあるし、この制度に該当する方については、これは利用してもらおうよということで指導というのは行ってまいったところです。以上です。

○中川医療管理課長 数点ご質問ございました。まず1点目ですけれども、医科大学に対する財政支援のお問い合わせでございます。まず、医科大学ですが、平成19年度に独立行政法人化をしておりますので、平成22年度、この3月末で丸4年がたつということで

ございます。委員のご質問にありましたように、法人化前までは県の一つの組織ということで財政支援をしておりますので、その時点では収支差で運営費を補てんしているという形になっておまして、平成16年、平成17年、平成18年と、それぞれ年によってでこぼこありますけれども、少ない年で15億円、多い年で24億円ということで、約20億円少しということで、法人化後は6年間の中期計画に基づきまして、一定の基準に基づき交付をしておりますので、その平均というか支出額が毎年約16億円ということになっておりますので、法人化前と比べますと、約4億円程度、県からの財政支援が少なくなっているということをごさしまして、あと、法人化になりまして法人としての理事会の責任の中で経営改善に取り組んでいただいておりますので、特に法人化初年度の収益、病院の収益が多いわけですけれども、平成19年度の収益全体として271億円でありましたものが、今年度、これは見込み段階ですけれども、約300億円を超える収益の増ということで法人化後の経営改善に非常に取り組んでいただいておりますと、責任を持ってその辺取り組んでいただいているという状況でございます。

次、2点目ですけれども、今回、予算にも盛り込ませていただいておりますけれども、県立病院における看護師の確保ということで、7対1看護を導入するというところで、これについては、本会議でも知事をご答弁申し上げましたように、平成24年度中に県立奈良病院、県立三室病院の2つの病院で導入を目指したいということで取り組みをしたいと思っております。ことしの4月1日はもう採用の数も、やめられる方の数も決まっておりますので、ことしの4月はまだ10対1のままになりますけれども、来年度に向けまして離職防止、それから新規採用職員の確保等に取り組まして、何とか平成24年度中には2病院で実施に向けて取り組んでいきたいと考えています。ただ、最終的にどの程度確保できるかにもよるのですけれども、奈良病院では、現在休床をしている状況の中で取り組みますので、相当数の看護師の確保が必要となっておりますので、平成23年度については取り組みの強化に努めてまいりたいと思っております。

次に、院内保育所の問題についてでございます。まず、医科大学でございますけれども、現在、医科大学の院内保育につきましましては、定員が18名ということで、入所していただいている方も18名ということでほぼ満杯の状態でございます。内容的には、今3歳までのお子さんをお持ちの方で、大半が看護師でございます。ただ、これは看護師に限っておりませんので、医師でありましたり、コメディカルでありましたり、職員は希望すれば入れるようになっておりますけれども、今その状態ということで、医科大学では院内保育を

充実したいということで、これも今回予算に盛り込ませていただいておりますけれども、定員を60名までふやしたいということで計画をさせていただいております。これによりまして、就学前までのお子さんをお持ちの職員に対応したいということで、来年度、保育所の施設整備と体制の充実を図ってまいりたいと思っております。

それから、県立病院もご紹介いただきましたけれども、現在、奈良病院は実施しているわけでございますけれども、三室病院、五條病院につきましても来年度中の院内保育の実施をしたいと。特に、職員のアンケートをとっているのですけれども、これは、看護師に限ってのアンケートになりますけれども、それぞれ、未就学児をお持ちの対象者が三室病院、五條病院それぞれ27名おりますけれども、そのうちで院内保育所ができれば預けたいという方が三室病院で約半数、それから五條病院は大半の方がご希望されているということで、これについても取り組んでいきたいと思っております。

それから、最後に、医師か看護師ということで、少し新県立奈良病院にかかわってでございますけれども、これも議場で知事が答弁させていただいておりますように、平成28年のオープンに向けまして整備を進めてまいりたいということを目指しておりますので、それまでの間に医師、看護師の確保を強化をしていきたいということで、全体の病院規模でありますとか、医療内容については、まだ少し固まり切れておらないところがありますので、本会議では規模的には約500床程度ということで答弁をさせていただいたかと思っております。その意味で言うと、でき上がったときにどれぐらいの医師、看護師が必要かというところについては、まだ細部はこれから検討させていただきますけれども、少し、先進県といいますか他県で、直近で整備された500床程度の、同程度の病院の事例からいきますと、医師で約150名前後ぐらいの配置、それから看護師についても500名ぐらいの配置をされているところが実態としてあるということでございますので、現在の奈良病院の実数からいきますと医師についても看護師についても、約1.5倍の確保が要するという見込みを持っております。以上でございます。

○増田長寿社会課長 介護職員処遇改善事業はじめ4事業の減額補正についてのお尋ねでございました。介護職員の処遇改善、この交付金事業でございますけれども、先ほどの岡委員からのご質問にもご答弁をさせていただきましたけれども、一つは、申請率そのものが、これはことしの1月末の数字でございますけれども、申請状況といたしましては、サービス単位で78%という申請率でございます。その理由といたしましては、制度そのものに問題があると。一つは平成23年度末までの時限的な措置であるということで、なか

なか支給に踏み切れない、その後のことを考えて踏み切れないという事業者がおいでになるということと、それから、介護職員だけが対象になるということで、同じ事業所の中で対象外になられる方もおいでになるというようなことで、そのあたりの不公平感から支給に踏み切れないというところの部分で、申請率が78%になっているということだろうと考えます。それと、もう一つは、予算そのものが実績ではなしに第4期の計画のサービス見込み料、これを基礎として算出をしているということで、いわゆる実績との乖離があるということで、3億1,200万円の減額補正をお願いするものでございます。

それから、介護職員人材育成事業につきましては、これは当初、地域の事業所で地域の失業者を100名雇い入れて、それでヘルパーなりの資格を働きながらとっていただくということを目的に予算計上しておりましたが、約半分に落ちているということでございます。年度当初からそういった取り組みを各事業所の方にも周知を申し上げさせていただいているところではございますけれども、なかなか需給のマッチングというのですか、そういうところがうまくいってないのかなと考えておまして、実際にいろいろ事業所からお話をお伺いしておりますと、これは福祉人材センターでありますとか、あるいはハローワーク、そういったところを通じてお願いしているのですけれども、面接まで至ったけれども実際に面接の担当者と来られた方とでお話をしている中で、実際に介護職場で働く上での理解というか、そのあたりの部分が十分になされていないというように、いわゆる求人側と求職側との間で少し距離感があるということで、そのあたりについて、介護職場についての理解ということもハローワークなり、あるいは福祉人材センターから十分にご説明をしていただくということがあるのかと思っております。

それから、介護基盤緊急整備特別対策事業は市町村で選定をしていただく地域密着型の施設整備でございます。小規模の特別養護老人ホームであったり小規模多機能、あるいはグループホームというようなところで、実際に市町村で選定を行っていただいているのですけれども、そのあたり、スケジュールにおくれが生じた、あるいは公募に対して実際に希望者がなかったとか、それから、あるいは地元の同意が得られなかったというようなことで断念をされたということで、結果としてこのような結果になっておるところでございます。あわせて、施設開設の準備経費の助成特別対策事業につきましては、先ほど申し上げました緊急基盤の関係のスケジュールのおくれによるものと、あと広域の部分でも少しおくれが出ておりますので、その結果がこういう形であらわれているということでございます。以上でございます。

○中村委員 今、説明いただいたわけですが、結局、公共の役割というか、民間が個人でやってもなかなかできないことを政策的な優先順位をつけて、公が乗り出す。これが行政サービスの基本だと思うのです。そういたしますと、昨今、介護の問題が非常に大きな問題になっているわけです。一たん予算を計上するに当たっては、それだけの必要性和需要があるからこういう予算を計上してやってきているわけで、安易に土木部における土地が買収できなかったという話ではないのです。言いたいのは、介護職員のこの問題、法人が申請をしなかった。78%どまりだということです。現にこれは、平成21年度、平成22年度、平成23年度と1万5,000円を出しているわけです。そうしたら、今度、平成23年度が終わったときには、県単事業で県費で3年間、1万5,000円を出したところの介護職員に対して、仮にこの時限立法が終わったら県が負担してあげるのですか。しかし、78%の介護施設の経営者は、介護職員の給料が二重給料構造になってもやはり低いということで、78%の施設の理事長は介護職員に給料を出しているわけです。こちら辺を考えると、県は当初予算を組むときにそれも織り込み済みでやっているわけだから、県も法人に対する指導監督が甘いと言わざるを得ないと言うのですよ。もっとしっかり、これは県の責任です、公の責任。しっかりと法人に出しなさいと、こんなのやって当たり前ですよ。

そうしたら、今度マッチングの問題です。需給のバランスだというけれども、不景気になってきていろんな人が出てきているから政策的にこういう政策をやったわけです、現実的に。しかし、ハローワークと福祉人材センターに任せているから、来る者等が来ないから、どうしようもないのだと聞こえているわけだけれども、そういうときにこそ県の出番です。それをきっちりと、ハローワークと福祉人材センターと、これを詰めましたか、あなたら。なぜ、そうしたらそこへ行き着くところは、仕事の内容と給料の問題です。そこで県は、その狭間を埋めるためにどうするのだということをやっぱり考えていかないといけないわけです。そこに国庫での補助事業だけではなくて、県単事業もあるわけです。それはめり張りをつけて、県の実情に合った施策を遂行するということが大事なことでないのですか。

だから、一方的にあなたを責めているわけではないのですけれども、この福祉の人材の処遇、それから職の問題、このことについては健康福祉部長から決意のほどと、今後もこういうことを参考にしてどういうふうに考えているのかというのをまず聞きたいです。

それと、今・・・いろいろあるので忘れてしもた。

(発言する者あり)

いや、ほんまに。思い出しながらちょっと、では、先に答えてもらったら思い出します。

○杉田健康福祉部長 介護関連の、これは平成21年の補正で緊急にありまして、相当多くのメニューでたくさんの額の補正が来まして、我々としてもいろんな情報収集をしながら予算計上をしたわけですが、結果としてこういうことがありますけれども、問題としては特に人材のところについては経営者の人に聞くのですけれども、やはり少しこの厚生労働省の制度が緊急につくつので、現実と合っていないところがあったと。そこで柔軟に修正できていないところがあるのだろうと、法人の方にもかなり強く働きかけて、個別にセッションを出したりしたのですけれども、それでもできませんでしたので、こういう分につきましては現場のニーズをうまく吸い取って、必要であれば国に働きかけるとか、先ほどおっしゃられた単独で何か補完するというのもあってしかるべきかと思います。

あと、ミスマッチの話は経営者の人もおっしゃっていて、特に中高年の男性が介護の職場に入っていくのはすごい難しいことだと。そういうのを我々としてどうサポートしていくのかというのは新たな課題だと考えてます。

いずれにしても、こういうことで、予算はしっかり有効に活用したいので、できるだけ定期的にやっていきたいと思います。

○中村委員 思い出しました。医科大学の保育所の問題です。先ほど60名規模の保育所にすると、この60名が非常にいいのかどうかは別にして、まだ少ないとは思いますが、大体いつごろまでに保育所をしてあげるのか。ということは、先ほど言っていた三室病院と五條病院も、やってあげれば需要はあるのです。しかし、経費の問題で、奈良県は300億円、400億円、高額の医療機器とか手術棟一つを含めても非常にお金を使っているわけです。だから設備投資も必要、ベッドを拡充するのも必要、しかし、それを支えるのは人材なのです。医師と看護師があつての立派な建物であり、立派な器具なのです。そうすると、医療の整備の基本は、過去もそうだったし、現在も将来にわたっても、人材をどのように確保するかということに視点を合わせて、それに対する予算措置をやっていくべきなのです。

そうすると、今日的な課題で、看護師の若い看護師等々含めては、子どもさんを職場へ連れてきてそこで預かってもらって、それで帰ると、これは理想なのです。こういうことに目をつけておやりにならないことには、一向に奈良県、これ大阪府や京都府に向けて給料もアップしなさいと、できないですよ、今も若干上げてきているけれど。そうすると、

どうしても給与。地獄のさたも金次第ですよ。こういうことも一つの真理なのです。だから、人材に焦点を当てるということで、医科大学の看護師の保育所はいつまでにやるのか。それと五條病院の保育所の建設は、いつまでにやって、どれぐらいの、医科大学はこれでわかりました、五條病院も含めてきちっと、三室と……

(発言する者あり)

いや、五條病院と三室病院ですよ、そうやろ。

(発言する者あり)

そういうことで、保育所については特に頑張ってやっていただきたいと思います。あといろいろ申し上げたいのですけれども、時間も時間ですので、回答を求めて終わります。

○中川医療管理課長 院内保育についてのご質問でございます。今回、予算に医科大学の院内保育所の整備、それから三室病院、五條病院の院内保育所の整備等計上させていただいております。予算を認めていただきましたならば、4月から早速に整備にかかっていくということで、これは年度末ということではなくて、一日でも早くオープンしたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○中村委員 最後に、医療政策部長に。医科大学、手術棟等含めて、これから建物が設備投資されるわけです。ことしも8億円ほどですか、手術棟の建設費が計上されていると思うのですけれども、原課の基本的な考え方だけを聞いておきたいのですけれども、これは土木部の質問になると思うのですけど、今、奈良県の入札行政というのは、かつての談合防止ということで最低制限価格を設けて入札するような制度ではなくなってきたのです。総合評価落札方式ということで、最低制限価格を発表して、それで皆さん方の技術力も含めてやる。これは土木部の話になるかもわからないのですけれども、医療政策部として。今回、医科大学の入札方法はどのような入札方法でおやりになるのですか。

○武末医療政策部長 ちょっと私も門外漢なので、私で答えられるか。総合評価落札方式は事業全体評価するというので、委員がお述べのとおり、評価項目が非常に多くて、受注者の技術力の向上を図ることができるということで、現在その導入が進んでいると聞いておりますが、一方で、審査期間等が長くなるというふう聞いております。今般、耐震化補助金に伴いまして、手術棟の改修をやるという中で、非常に短期間の間で手術棟に着工しなければならないというのが補助金の制約の中でございまして、今回につきましては非常にタイトなスケジュールの中で整備に当たりまして、一応入札の公平性とか手続の透明性を保ちつつ、迅速で落札者の決定を行うことができる一般競争入札方式を医科大学で

判断されて採用されたと聞いております。以上でございます。

○中村委員 医療政策部長からはその程度で、この3年間、奈良県の入札の流れというのは、A級、B級、C級、D級すべて一般競争入札を廃止して総合評価落札方式に全部移行しているわけです。それで手間もかけ、非常な時間も、皆さん方に本当に残業をしていただいているわけです。ずっとこの3年間、総合評価方式でやってきたにもかかわらず、今回の医科大学の手術棟の入札のみについて一般競争入札を導入したのはどういう理由だということ、このことについては土木部で聞きますが、一般競争入札にしたということが解せんわけです。3年間、すべての入札が総合評価落札方式でやってきているのに、何でこれだけ一般競争入札にしたのだということについて、きょうはこういうことがあったということを皆さんにお知らせをして、また土木部で聞きたいと、もし回答が何かあれば、答えてもらって結構です。

○中野（雅）委員長 答えますか。

○中川医療管理課長 今回、医科大学の入札方式について。今、医療政策部長からも少し説明をさせていただきましたけれども、手術棟の入札に係りまして、今年度当初に予算をいただきまして、手術棟に係る設計費をいただいております、これは土木部から技術サポートを5名、医科大学に来ていただきまして、大学の中でスケジュールを詰めながら設計にかかってきました。その中で、先ほども医療政策部長から説明がありましたように、今回の手術棟の工事に当たりましては、国の耐震化の交付金をいただいてやると、これが約24億円ありますので、このお金をいただいて着工したいということで、その条件がこの3月末に着工ということで、1年間の中で設計から着工までいくということで、100億円規模の工事の中でいきますと、かなりタイトなスケジュールということで、入札方式につきましては大学でいろいろご検討いただきました。総合評価方式というのも県土木部でとられておりますので、そこについても検討を大学でしていただいたのですが、聞きますとやはり、総合評価落札方式にしますと、公告の前に審査をされて公告されると聞いておりますけれども、約80日から3カ月程度かかるということで、現実的に今回の工事の整備に当たりましては、大学の判断になりますけれども、総合評価落札方式ということになりますと契約ができるのが春になってしまうということで、そういうスケジュール間の中で、従来からやっております入札の公平性、透明性ということで一般競争入札と判断をされて、今現在入札をしているというところでございます。独立行政法人でございますので、大学で会計規程を整備をしております、基本的には医科大学の会計規程の中



では工事に係る場合には一般競争入札を採用するという決まりの中で取り組んでおりますので、その中で今回、医科大学で一般競争入札という方式をとられたものと理解をしております。以上でございます。

○中村委員 もうやめておこうかと思ったけれど。理由はそれで、今の理由の重きは、短期間の時間的な余裕がなかったから。この手術棟の建設というのは初めから、大分前の段階からわかっているわけです。それで県から、土木部からも医科大学に六、七名の人間を派遣しているわけです。専門家を派遣して、現地で陣取ってやっているわけです。それで手術棟の、これはこういうこと言ったらこの間の大極殿の増額の話といっしょですよ、こんなこと。

できるにも、それよりも私が問題にしたいのは、奈良県土木部が3年間総合評価落札方式でやってきて、それにもかかわらず、なぜこれだけを短期間の時間的な余裕がなかった、一般競争入札にしたのだと、これが解せんわけです。もっと言えば、だれかが意図を持ってこれをやったのかということも勘ぐるわけも、業界ではいろいろみんな言っているわけです。県はすべて業者に総合評価落札方式で本当に大変なことを強いていて、それで医科大学だけこれだけの大きな工事、一般競争入札でやるのか、どういうことかとみんな疑心暗鬼になっているのです。だから、あなたに言うよりもこれは土木部長や。私はちょっとこのことについては、県の公正中立な土木行政というか、何千という建設業者に対しては県は説明できません、こんなことしていたら。それでまた今度何か理由があったら、またころっと変わるのですか。県は医科大学にこれから何百億円というお金を投じていくわけです。これは県のお金です。そうしたらこれは、一般競争入札をずっと続けていくのですか。総合評価落札方式でいくのですか。これから施設をいっぱいやっていきますよね。どうなるのですかという問題にもなるわけです。

質問はこれで終えておきますが、そういうことも踏まえてよくお考えをなさってください。終わります。

○中野（雅）委員長 ほかに質問ございませんか。

○川口委員 遅刻したから発言しないでおこうかと思ったけれど、この間、私が本会議で質問した内容です。障害福祉サービス事業所ぽかぽか工房、これを建てようということで取り組まれたことに対して、設置地域の自治会長や幾つかの団体の代表が桜井市の谷奥市長に文書を送っている。この文書の中に、平成22年9月21日に奈良県障害福祉課に照会したところ、施設担当の山口様から、地元の同意が得られていないときは施設設置届は受

理しないとの回答を得ましたとあるわけなのです。だから、この山口様というの、いないね。山口さんは実在するの。

(発言する者あり)

実在するの。だから、こういった申請を出されたときに、地元同意がなかったら県が書類を受け付けないと、これはどういう意味で言ったのか。また、言っていないのにこういうことになっているのか、この真相を私としては知りたいわけです。

わかっておれば答えられるし、わかっておらなければ後日適当なところで答えたらいいと思う。これは建築基準法でも何でもないわけだから、いわば人が生活をする、生活文化を享有をするという施設にかかわって、地元同意云々というのはいかがなものか。これは迷惑施設というような設定でもし物を言っているとするならば大変なことだと思う。間違いないのかどうなのか、これはやはりただされるべきであろうと、これだけ申し上げます。回答があればしたらいい。

**○古市障害福祉課長** 障害者施設の建設につきまして、国庫補助対象にしようと思ってきましたら、地元同意というのが昔必要でございました。それはあったのですけれども、今回、今、委員がおっしゃった問い合わせに対しては、同意書が必ず必要ということは、本人から聞きますと言っていないというようなことを言っています。だから、経過としては国庫補助対象の事業については、昔は地元同意書が必要になっていました。最近ではもう必要ではないということで運用しているわけです。状況はそんなところです。

**○川口委員** だから、かつて地元同意を必要としたのは何なのか、これもやっぱりさかのぼって勉強しておく必要があると思う。今はそういう同意は不必要だということであったとするならば、この発言があったということはいかがなことかとなるわけ。だからこれは、事実かどうか、信憑性の問題もあろうから、きっちりと整理を行っていく必要がある。それで、もし事実でないことが書かれていたら、これはまた遺憾なことだと思うし、こういうのが蔓延したら大変なことだから、あえて人間の尊厳という立場で物事を整理をしてもらいたい。以上、要望しておきます。

**○中野(雅)委員長** ほかになければ、これで終わりたいと思いますが、よろしゅうございますか。

(発言する者あり)

それでは、これをもちまして健康福祉部、こども家庭局、医療政策部の審査を終わります。

あす3月9日は、午前10時よりくらし創造部、景観・環境局、産業・雇用振興部の審査を行います。

本日の会議を終わらせていただきます。ご苦勞さまでございました。