

# 厚生委員会記録

開催日時 平成23年6月9日(木) 13:04~15:30

開催場所 第2委員会室

出席委員 9名

高柳 忠夫 委員長  
小泉 米造 副委員長  
井岡 正徳 委員  
小林 照代 委員  
畠 真夕美 委員  
米田 忠則 委員  
出口 武男 委員  
藤本 昭広 委員  
梶川 虔二 委員

欠席委員 なし

出席理事者 杉田 健康福祉部長

西岡 こども・女性局長

武末 医療政策部長 ほか、関係職員

傍聴者 なし

## 議 事

(1) 平成23年度主要施策の概要について

(2) その他

〈質疑応答〉

○高柳委員長 ただいまの説明、報告、またはその他の事項も含めて質疑があればご発言願います。

○藤本委員 盛りだくさんですので、要点だけをできる限り簡単に質問していきたいと思えます。

新県立奈良病院の整備の問題でアンケートをしました。職員としての立場や労働条件の改善の意見が多かったわけですが、これはこれでそうしてあげないといけないと思えますが、この本分は、新県立奈良病院は救急医療とか小児科、精神科、周産期の医療を充実して、県民のための中身の濃いものにしてほしいということは要望をお願いしておきます。

それから、平成18年8月7日に起こった大淀町立病院で出産中だった32歳の女性が脳出血で、大淀町立病院から運ばれて国立循環器病センター病院へ行った事件、そんな事件が2回ほど起こっているわけですが、そんな話はもう置いておいて、この産婦人科の周産期の医療体制で分娩取り扱いの病院として県立三室病院とか県立五條病院など、平成17年に16病院あったのが平成21年には9病院に休止しているわけです。いろんな整備をやっているけれども、これで大丈夫、県外へ行かなくても救急医療体制で県として対応を十分できているかということがまだまだ不安だということです。それから、母体の搬送状況のハイリスクについても十分かということを考えているわけです。それが1点。

医師の問題が出てましたけれども、確かに医師数は増加している、前に医師会と話したときに医師はふえているけれども、365日24時間体制で救急時でも対応できる医師数は決して増加していない。病院勤務医の割合がやはり減少しているのです。そういうことで病院運営に大きな影響とか障害になっているのではないかと。理由は女性のお医者さんの増加や当直をする必要がない皮膚科、眼科、形成外科等の医者数はふえて、急患の対応をする外科、脳外科、産婦人科等は新規に医者になるよりも、リタイアする方が多い。そういう救急の外科、脳外科、産婦人科等の医者がリタイアする方が多いという点はどのように考え、どうフォローしているのか。休止した産婦人科とか病院の分もカバーできる県立医科大学附属病院として、どう体制を整えていくかが問われているのではないかと。安心して里帰りできる、出産できる奈良県になっているかどうか問われているわけです。

それから、3つ目は医師・看護師の確保の件ですけれども、確かにお医者さんになって1年半だけ奈良県へ勤務したら、もう金を返さなくてもよい制度で8人ほど、医者になっているのですけれども、そこからどこへ行ってもいいのか、奈良県にいてもらうような対策はどうかと。お金だけではなく、また一方で確かに県内と県外との学費の問題について検討すべきという話もあるので、奈良県に残ってもらう対策は奈良県として、武末医療政策部長、考えていかなければいけないと思いますが、それはいかがかなと。

それから次に、いつも思うのですけれど、今この東日本大震災を受けて県立病院等もそうですが、もし地震が起こった場合に電源系統が一切使えなくなって自家発電用の燃料の入手が困難になるのかどうかと、ここらはどういったような装置になっているのか、それから、生命維持装置の電源確保がされているのか、そういう災害時の問題について県立病院としてどう整えているのかどうか。この前、仙台市へ柔道整復師だから治療を兼ねて94人の患者さんを見てきたのですけれども、仙台の医療センターもそういう点はきちり

されている状況なので、一遍視察に行かれたらどうかと思います。

最後に、これは要望ですが、いつも本会議でも言っていますが、小学校入学まで医療費が無料になっていますが、小学校卒業まで医療費を無料にできないかと何度も提起するのですが、大和郡山市でやっていますが、天理市もそういう話が出てきていますが、市町村と県と一遍検討を加えて、県と市とで負担しながらどれだけの予算が必要かも検討していただくことを要望しておきます。以上です。

**○中川地域医療連携課長** まず産科のことにつきましてご答弁させていただきます。

県内で平成21年度になるのですけれども、分娩されている方が大体1万1,000人弱でございます。あわせて、毎年県ではそれぞれの分娩の取り扱い医療機関に調査をさせていただきましてご回答いただいております。そのご回答を分析しますと、まだ少しは余裕があるという形で、県内での分娩につきまして今現状では受け入れ件数が実際の分娩される人数よりも多くなっているのが現状でございます。

また、ハイリスクの妊婦さんの県外搬送の件でございますけれども、先ほど委員がおっしゃったようにいろんな事件がございました。結果的に県としましては力を入れさせていただきまして、平成19年に県外の搬送率が22.7%ございました。平成22年には4.0%ということで大幅に改善いたしております。平成22年の4%といいますのは、件数にしますと9件ばかりでございます。全体が2百数十件ございますが、県内から県外に行かれた方が9件ですけれども、同時に県外から奈良に来ていただいた方、ハイリスクの妊婦の3人ですけれども、それが9件あったということで、ちょうど差し引きイーブンで、現場の先生方の多大なご尽力とそれなりの整備をした結果と認識しております。以上でございます。

**○杉山医師・看護師確保対策室長** 勤務医のご指摘でございます。医師全体はふえているけれども勤務医が減っているのではないか、あるいは診療科によってきつところからお医者さんがいなくなっているのではないかというご質問でございます。

ご指摘のとおり、医師数につきましては2年に1回厚生労働省が統計をとって公表をしておりますので若干ご説明を申し上げますと、例えば平成10年と平成20年、ちょうど10年のスパンですけれども、医師数、奈良県で実際に勤務しておられるお医者さんの数ですけれども、2,521人から2,907人ということで380人余りお医者さんそのものはふえてございます。勤務医も実際ふえているのですけれども、ふえている割合としては開業医がふえているのは委員ご指摘のとおりです。また、女性医師につきましても平

成10年当時が360人ということが平成20年では481人ということで3割ほどふえているということで、確かに最近女性医師が非常にふえている状況がございます。

また、診療科のお医者さん、例えば産婦人科のドクターの数でございますが、平成10年には107名おられたところが平成20年では81名で20名余り産科のお医者さんが減っている状況でございます。この産科につきましては実際宿日直から引き続く長時間の勤務でありますとか、昼夜を問わない呼び出しでありますとか、そういった不規則できつい勤務がやはり医師が集まらない理由ではないかと考えております。産科のお医者さんをふやすための取り組み、フォローということですが、県といたしましては、先ほど委員ご指摘のように奨学金の制度を設けまして卒業後一定期間産科ですとか小児科、麻酔科、あるいはへき地といったところで勤務していただく奨学金の返還を免除しますという制度を起こしておるところでございます。また、ただそういった奨学金だけではなしに、実際今働いておられる方が働き続けられるような取り組みが必要だと考えてまして、勤務医の負担を軽減して本来の診療業務に専念できるような体制を整備するための医療クラークの導入でありますとか、また、実際女性が非常に多い診療科でございますので、産休といえますか、短時間でも勤務ができるような制度の導入、そういったソフト面の体制を県内の病院でつくっていただくことを県としても推進をして、産婦人科のお医者さんの確保に取り組んでいきたいと考えておるところでございます。

2点目の同じく奨学金の学生が、例えば義務が終わってしまった後県外に行ってしまうのではないかとありますが、まず1点目は先ほど予算のところでは地域医療マインドというキーワードといいますか、説明をさせていただきました。実際奨学金を借りておられる学生に学生のときから自分が卒業後県内の医療を支えていくのだという気持ちを持っていただくことで、県内の診療所に毎年2週間程度行っていただいて、そこで頑張っておられるお医者さんの姿を見て自分も同じように頑張ろうという気持ちを培っていく取り組みですとか、あるいは卒業後確かに不足するところで働いていただく、これは知事が指定することになっておりますけれども、片方でそのお医者さんをきちっとした一人前のお医者さんになっていただくためのキャリアを積んでいただく、そういった視点でどこに勤務していただければいいのかという部分も十分考慮した上で頑張っていて、究極の目標は義務が終わった後、例えば一人前の産婦人科のお医者さんになってもらって、奈良県で育ててもらったので引き続いて頑張っておられる奈良県の産婦人科をやっていこうということで残っていただくと、そういった気持ちを持っていただけるようなキャリアを積んでい

ただ、そういった取り組みを進めていきたいと考えております。以上でございます。

○中川医療管理課長 災害が起こった場合の県立病院等の対応でございます。

委員ご指摘の点につきましては、我々も今回の東日本大震災も受けまして非常に重要な視点であるということで改めて見直しが必要と認識をしております。まず、委員がご指摘いただきました、例えば地震が起こった場合に停電が起こるといった場合のことでございますけれども、基本的にはどの病院も非常用の自家発電装置を持っておりますので、たしか72時間だと思えますけれども、手術場であったりICUであったりといったところについてはそれが自動的に動くようなシステムはとっておりますけれども、全館大丈夫かというところまでは至っていないのが現実でございます。もう一方で、もう既に委員ご承知のとおり、どの病院もすべて老朽化をしておりますので耐震化が十分であるとは言えません。すべて旧耐震にしかになっておりませんので、これについてもなかなか病院のことですので簡単な耐震補強というのが進みません。今回奈良病院については建てかえ、南和地域の病院についても新病院の整備とあわせて現在の県立五條病院についても改修をする必要があると。同じく先ほど武末医療政策部長からもご説明させていただきましたが、県立三室病院も機能の位置づけをしっかりとさせて整備が必要ということで、耐震化についても大きな課題があると認識をしております。もう一方で、特に津波は余り心配は今のところしておらないのですけれども、地震で電源系統、システム系統、病院結構ありますので、これにつきましては今回、今年度電子カルテシステムの導入と同時にいろんなシステムの見直しをする時期に当たっておりますので、委員ご指摘の点も含めましていろんなシステムのセキュリティーと同時に非常時の安全対策についても現場の職員とディスカッションを進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○高柳委員長 委員からもうひとつ。もうそれは要望でしたか。

○藤本委員 後、皆さんがまだまだ発言されるので簡単にやります。

1つは中川地域医療連携課長、9件の話が出ましたけれども、やっぱりゼロに努力してもらおう。向こうから来てくれたから上下ゼロではなくて、ほかへ行かせないように努力をしていただきたい。

それから、これは要望しておきますが、この10年間で、産婦人科のお医者さんが100人から81人に減っているわけです。何を言いたいかというと、助産師さんを使うとか、助産師さんを使って正常分娩はそちらに任す。病院の中でその人は来てもらっていて、そしてハイリスクのいわゆる異常分娩の人は産婦人科の先生を呼んでというような、

これをやってほしいと思うのですけれども、そこら体制的に考えていませんか。どうですか、教えてください。

それから最後、中川医療管理課長、いわゆる自家発電装置を持っているのはわかっています。燃料、重油でしょう。これを入れられない可能性も出てきます。そのあたりも十分体制を、燃料入手が困難になる話とか、生命維持装置の電源確保の問題で十分災害に強い病院を今度は新県立奈良病院で考えていかないといけない。あるいは県立病院すべて、耐震性を一遍診断、いわゆるマグニチュード8が来ても県立病院全部、県立五條病院や県立医科大学附属病院も含めて大丈夫か診断してください。以上を要望しておきます。

**○中川地域医療連携課長** 助産師さんの確保の件でございます。

県立医科大学附属病院で地域で不足しております分娩機能を確保するため、特に助産師さんは委員おっしゃったように正常分娩の対応をしていただくのが一番いいと思っております。そのために医科大学附属病院メディカルバースセンターをことしの1月に開設いたしました。この施設を活用いたしまして助産師さんが妊娠から分娩、出産まで対応できるように助産師さんのスキルアップを図りたい、そのために研修を行っていく予定でございます。以上でございます。

**○小林（照）委員** テーマで言いますと2つの点で質問させていただきます。

1つは、精神保健福祉センターの件です。先ほどの概要の報告のときに、移転をされるということで出ておりました。移転の経過は書いてあるのですけれども、移転することによって機能は縮小しないのか。それから、この精神保健福祉センターにつきまして所長が保健所長と兼務だとお聞きしたのですが、その状態でこのセンターとして機能するのかどうかと思っております。

それから、センターの体制についてですが、現在の精神保健福祉センターの職員の人数、それから職種としてどのような方が勤めておられるのでしょうか。それから、運営要綱の中で主要な任務は9つはあるのですけれども、その中で精神保健福祉相談というのが、専門的で高度な相談というのはここでされていると思うのですけれど、この1年間の実績がどのようになっているのか。これをまずお尋ねしたいと思います。

それから2つ目のテーマですけれども、介護の問題です。ご承知のように介護保険法の改正が今進められておまして、今もう参議院に回っております。今回の制度改正は高齢者が自立生活を営めるように生活支援サービスが切れ目なく提供されるという地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めるとして、地域包括ケアの構築が目玉となって

おりますけれども、この中で実際は利用者や家族、介護現場の困難を打開するどころか介護をさらに深刻にする内容があると思います。全体的に幾つかあるのですが、最も重要と思われておりますのが、要支援、これは介護保険制度では介護認定が行われます。要支援1、2と要介護の1から5までですから7段階になりますけれども、軽度者と認定された人への介護のサービスの切り下げ、これが現実起こってくるのではないかと心配しております。今、要支援と認定されました1、2の人は自宅でヘルパーの生活援助、調理や掃除や買い物などや身体介護、訪問介護ですけれども受けられますし、施設で介護を受けられる通所介護が受けられます。しかし、今回厚生労働省が出しておりますこの改正案で新たに介護予防、日常生活支援総合事業という事業を出してきておりまして、これは要支援の人も、それから非該当の人も対象となる制度をつくるということで、要支援の認定を受けても介護保険の給付、今まで受けられました予防給付の対象とするか介護予防、日常生活支援事業、地域総合事業を対象にするか、これは市町村が振り分けをするという仕組みになっているところです。

そうした中で、総合事業になりますと厚生労働省の説明資料では配食などの推進が明記されておりまして、ヘルパーさんが宅配弁当などに置きかえられていくおそれがあります。ですから、要支援1、2の方がこれまでと同じサービスを受けたくても、自治体が総合事業と決めると、原則として受けられなくなるというものです。これで大変心配されるのは、多くの人の在宅生活の安心を奪ってしまうのではないかとということです。今、ご承知のようにひとり暮らし、あるいは高齢者2人世帯がふえている中で住みなれた町で安心して暮らしていくために、軽度と呼ばれております、要支援1、2に認定されておられます方の支援がそれこそ必要だと思っております。それでお尋ねしたいのは今回の改正をどのように受けとめられますか、それから、軽度者へのサービス低下、これはサービス低下になると思いますが、そうさせないための対策はお考えでしょうか。これが1点です。

それから、もう一つ介護問題にかかわりまして、第5期の介護保険事業支援計画、3年に一度見直しになっておりますので、計画策定を今市町村は介護事業の計画を進めております。県としては支援計画を策定していく時期だと思っておりますが、基盤整備、介護施設のサービスについて、特にこの点では特別養護老人ホームをふやしていくことが大変求められていると思うのですが、実際に全国では42万人、これは2009年12月の数字です。それで奈良県の特別養護老人ホームの申し込みの状況によりますと今年の4月現在待機者が6,000人を超えていると、奈良市でも1,400人近いということで、この

数字は毎年度調べられるようではございますけれども、ここ何年か見ていますけれども、どんどんふえていくという状況です。奈良市は今回の5期の計画策定のためのアンケート調査をしたわけではございますけれども、認定を受けている方、これは全数調査ではありません、サンプル調査ではございますけれども、一般高齢者、成人ともに介護保険に望む施策として最も多かったのは、施設待機者解消のための施設整備促進というのがどの対象にしたアンケート調査でも最も多かったのです。そして高齢者施策で求められたのは、高齢者が地域で孤立することのないよう地域のつながりを強化するというものでした。

それでお尋ねしたいと思いますけれども、待機者をどう解消していくのか第5期計画で問われております。これまでの第4期計画はこの平成23年度が最終年度なのですが、これは達成されたのか、どういう状態なのかお聞きしたいのと、第5期計画に当たりまして市町村の状況の把握がどうしても必要なものではございますけれども、これはどのように把握されているでしょうか。また、第3期計画のときでしたが、これは奈良市の計画策定のときにいろいろ意見を出してもらったのですが、圏域ごとに増設の数が決められておりまして、奈良市ではもう増設は認められないのだと、県からこういうことがありましたけれども、市町村から寄せられる増設の計画には計画策定に当たってそれは尊重していただけるのでしょうか。この点をお尋ねしたいと思います。

**○吉本保健予防課長** 精神保健福祉センターの関係につきまして幾つかの委員よりご質問が出ましたので回答させていただきます。

まずセンターの移転の経過、それから移転することによって機能の縮小にはならないのかということにつきまして1点目ございました。センターにつきましては、現在精神保健福祉センターの敷地跡に新しく保健環境研究センターを建設することに伴いまして、その同じ敷地の前方にございます旧の保健学院を改装いたしました。これは比較的新しく耐震性もございます建物でございますが、それを改装いたしまして精神保健福祉センターを1階に移転するというところで現在改装工事中でございます、この秋に移転する計画でおります。この移転に際しましてはアメニティの向上といたしまして出入り口にスロープを設けまして、ドアにつきましても自動ドアといたしております。それから、廊下には手すりを設置いたしまして相談室につきましても従来と同様2室を確保しておりまして、広さは約2倍となる予定でございます。また、来所される方が親しみを持って訪れることができますようにスペースとして多目的室を設けまして家族会議の事業活動の打ち合わせであるとか、あるいは文献などの閲覧ができる場所を確保する、提供するというところで、利用者にとつ



て活用しやすいセンターとしたいと計画しております。

センターの面積的なものにつきましては、廊下を除く占有面積の比較では現センターが357平方メートルございまして、移転後が284平方メートル程度となりますけれども、これは利用率の低い会議室を見直したことによるものでございまして、今後研修室として桜井総合庁舎の大会議室を共用し、また、新しく隣にできます保健環境研究センターの完成後は、このセンターに設置する予定の大会議室を研修室として共用するという計画にしております。ということで内容、あるいはいろんな利便性等々向上するということを計画しております。この精神保健福祉センターは精神保健福祉の総合センターということで幅広く質の高い相談対応、あるいは情報提供、あるいは心の健康づくりの支援であるとか社会復帰や社会参加の支援、あるいは精神保健福祉の地域活動の支援、そういう柱にいたしまして機能の充実を図ろうということでございます。

それから次は、人的な問題のご指摘がございました。現在、保健所の所長が兼務されているが、これでいいのかと、あるいはセンターの体制として職員の人数、あるいは職種はどのようなっているのかとか、あるいはこの運営要綱というのは精神保健福祉に関する法律で定めることになっております精神保健福祉センター運営要領のことだと思いますが、その中での相談の内容を、1年間の実績等を説明するというところでございました。まず、常勤医師の不在の関係でございまして、先ほど申し上げました運営要領が定められておりました、その運営要領では全国でこの運用によりまして精神保健福祉センターの運営がなされているということでございまして、その中で9つのやるべき事柄、あるいは組織体制といたしまして所長のほか医師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師等々、その他必要な職員を擁することとするほか、あくまでこれは標準的な考え方を示してあるとされております。ただし所長には精神保健福祉に造詣の深い医師を充てることが望ましいとされております。ここの所長につきましては精神科医師を平成21年3月までは任命しておりましたが退職されまして、後任所長を奈良県立医科大学精神科医局に従来どおり派遣してもらえないかということで依頼しておりましたけれども、中堅医師不足のために派遣困難という回答でございまして、そういうことを受けまして現在は常勤医師が決定するまで暫定的に非常勤医師で対応しております。また、平成21年6月に公募によりまして医師の確保を図ったのでございますが、不調に終わりました、再度の依頼でも中堅医師の不足ということでまだ不在となって保健所の所長が兼務をする体制の状態でございます。今後とも奈良県立医科大学精神科医局に対しまして継続的に派遣依頼を行いまして、精神

保健福祉センターの体制の強化を進めていきたいという思いでございます。

それから、センターの現在の人数、職種でございますけれども、現在は所長を、この兼務の者を入れますと11名体制でございますして、精神保健福祉相談員が2名、それから保健師が1名、心理判定医も1名、あと事務職員等々で11名で構成しております。

それから次は、相談件数の1年間の実績でございます。直近平成22年度の相談の件数でございますが、平成21年度末から自殺の自死遺族こころのホットラインを開設いたしまして相談窓口をふやしてきたのですが、その結果、平成22年度は精神保健の従来の相談が全部で174件、それから自殺関連の先ほどの相談が296件ございまして、合計で470件。電話相談と、それから面接相談を合わせておりますが、470件でございます。平成21年度は、この両方を合わせますと239件でございます。件数的でございますけれども大体倍になってございまして、特に自殺関連のこころのホットラインというものがございまして、開設した結果、面接相談も平成22年度は92件ということで、これについては相談体制を整備した結果が出てるのかなということでございます。いずれにしても、委員から今ご質問いただきましたが、我々といたしましては施設の改善するだけでなくスタッフの充実も考えておりまして、できる限りいろんな内容の充実を図るように努力してまいりたいと思っております。以上でございます。

**○増田長寿社会課長** 1点は介護保険の制度改正に係りまして、今般新たに検討なされております介護予防、日常生活支援の総合事業についてのお尋ねでございますが、確かに要支援者、介護予防事業の対象者向けということで、現行の予防給付とそれに加えまして配食とか見守りといった日常生活の支援サービスを総合的に実施するというところでございますが、事業実施に当たりましては市町村が勝手に判断するというよりも、むしろ利用者の方の状態や意向を尊重したケアマネジメントを実施することが前提でございますので、現時点でこの事業そのものの導入がサービスの低下につながるとは考えておりません。現時点では概要といいますかイメージでございまして、今後どういう運営をなされるのか、このあたりにつきましても今後の国の制度改正の動きを詳細するよう把握するよう努めてまいりたいと考えております。

それからもう一点、特別養護老人ホームの整備、特に今後の第5期計画の策定に当たって、まずこの第4期計画の達成状況はどうかということでございます。この第4期計画、平成21年度から平成23年度までのこの3カ年におきまして、当初705床の予定でございまして、これは市町村が整備される地域密着も含めまして、奈良市部も含めまして7

05床でございましたけれども、そこに第5期分の前倒しを147床させていただきまして計852床ということでございまして、このうち残りの今年度平成23年度で150床を整備いたしますので、50数床残っておったということで、第4期計画分についてはほぼ達成はできるということで、むしろ前倒しで整備をやっていくということでございます。

それから、今後第5期計画の策定に当たって市町村の意向といったものをどう計画の中に反映していくのかでございましてけれども、先ほどの委員お述べの特別養護老人ホームの待機者の状況がございました。それから、今市町村で第5期計画を策定するに当たって日常生活圏域でのニーズ調査といったものを既にされたところ、それから今後この上半期をめどになされる場所がありますが、そういった地域のニーズといったものを十分把握をいたしまして、それであると、例えば先ほどの介護保険制度外のお話もございましたけれども、特に在宅のサービスの充実をさせていく部分もございまして。小規模多機能であったり、あるいはグループホーム等々、そういったところをどう充実していくのか、それからあと、先ほどの地域包括ケアの中にもございましたけれども、高齢者の住まいというものもございまして、そういう視点でサービスつきの高齢者住宅も新たに創設されることになっておりますので、そういったことも含めまして多様な高齢者の住まいということも勘案をいたしまして、あわせて保険料等への影響、こういったものを検証をさせていただきまして、市町村とも意見交換をしながら一緒に計画、市町村はそれぞれの事業計画、県は事業支援計画という形で作業を進めてまいりたいと考えておるところです。以上でございます。

○小林（照）委員 お答えいただきました精神保健福祉センターの件です。お話ありましたように、移転によってセンターとしての機能が充実すると、利便性も高いということで大変期待をしております。もう10年ぐらい前になりますか、中学2年生のときに不登校、引きこもりを起こして、それから発達障害も重複されていたと思いますが診断名が決まらない、母子家庭でしたが青年の母親とあちこちの保健所も行きました。それから病院も行きましたが、大変困難などいいますか、そういう事例だったのですが、この精神保健福祉センターに相談に行かせていただきました。そのときに本当に殺風景な冷たい感じのセンターといえますか、建物がそんな感じに思えたのですが、今お聞きしてございまして、そういう環境も変わりがございまして、きっと温かい優しい施設か相談室になるかということで期待をしております。

今お答えいただきましたように、運営要領、これはセンターの目的と組織と業務等を規定をしているのですが、先ほどからもありますが、9つの業務をこのセンターは大変専門

性の高い、例えば相談にしましても保健所のそういうことに技術指導をすとか、それから先ほど申し上げましたように困難な事例の相談を受けていただくとか、そういう高い専門性が求められております。普及啓発、調査研究、組織育成、これは家族会とか患者会などですが、そして精神医療審査会の審査に関する事務や精神障害者通院医療費公費負担及び精神障害者保健福祉手帳の判定とか、このようなことまでここがやることになっております。さらにデイケアとか診療機能や社会復帰等のリハビリテーション機能を持つことが望ましいということも出されてきてまして、それから2005年ですが、これはちょうど一昨日ですか大阪の池田小学校の児童が殺傷されました大変な事件がありましたけれども、このことをきっかけにしまして法律ができ、心神喪失者等医療観察法の施行にあわせて精神保健センターには地域社会における処遇について保護観察所等関係機関相互の連携により必要な対応を行うことが求められるということが加えられているのです。本当に業務についても、先ほどから何回も言いますが専門性や高い技術が必要とされております。

今、奈良県のこの精神保健福祉センターでは、それぞれ先ほどからお答えありましたように心理の関係の方、それから精神保健福祉士や保健師などいらっしゃいますが、まだまだこれだけの業務を本当にしっかりとやっていただくためには体制が弱いと思います。先ほどお答えありましたように移転によって建物が強化されようとしておりますが、その中身、体制とか人材とかそういうことをきちっと整えていただきたい。特に所長が、精神科の医師がいないということ、これはもう早急に解決といいますか、精神科の医師にここに座っていただくということで努力をしていただきたい。この問題につきましては、このように要望しておきたいと思います。

それから介護の問題ですけれど、お答えいただきました。軽度介護者、要介護者の方のサービス低下はこれまでの介護保険の改定のときもその都度出てきまして、2006年のときは軽度の人から介護ベットが取り上げられるとか、そういうことがありまして、そのために立ち上がれず転倒して骨折をして重度化した人もいるということもありまして、その後訪問介護とかそういうものにローカルルールという、奈良県もつくったと思いますけれども、同居の方がおられたらだめですとか散歩はだめですとかというような規制がかかって、ちょっと手を添えていただいたらまた元気になるとか在宅で1人で暮らせるという、そういう軽度と言われている要介護者の要支援といいますか、そういう方たちがもう在宅生活が今度続けられないという状態になっていくわけで、今回のこの内容というのは非常に私は大きな問題だと思っております、全国で約133万人が要支援1、2です。それ

で奈良市の数字を調べましたら4月末現在で4, 219人、これは認定を受けた人の約3割が要支援1と2でした。ですから、そういう状態と、それから先ほどお答えがあったのですが、今回出されておりますのは総合事業、そこにこういう方たちのどちらに介護保険で受けるのかどうかということ、利用をどうするかということを決めていくというのが、市町村が決めるわけなのですけれども、この総合事業として行うところは事業は今の介護事業には保健サービスにも一律の基準があってサービスの内容や労働者の資格や配置人数や事業者への報酬利用などが、利用は原則1割が決まっているのですが、今度この総合事業になりますとそういうものがないので本当に専門的な方が介護に当たることができるかどうかという点でも大きな問題ですし、また、総合事業をするかどうか市町村が決めるわけですので、そうしますと、これは市町村間で格差ができると思うのです。

そういう点では、県としてもこの辺はよく見ていただきたいということで、今回の改正は法律で仕組みをつくって後は自治体に判断をゆだねますという状況なのです。ですから、利用者の生活に必要な介護保険サービスを守るためには自治体の役割が非常に大きいということを指摘をしておきたいと思ひますし、県としましても結局こういう方たちのサービスを守るために保険者であります市町村への支援をぜひ考えていただきたいと、この点をお願いをしておきます。

それから、施設の問題ですけれども、特別養護老人ホームの待機者はますますふえていくのです。第4期計画は予定どおりといいますか、頑張って前倒しも含めましてほぼ達成されるということだったのですが、本当にこれは大きな問題で、今後この第5期計画でどのような整備目標数にしていくかということが問われてまいります。その中で、これも施設サービスの3つの施設、特別養護老人ホームと老人保健施設と療養型の病院ですけれども、今度療養型について皆さんもご承知と思ひますが、本来平成12年度でなくすと言っておりましたのを、これを6年間延長をされるということになりました。しかし、この医療と介護とセットになった施設というのはこれはとっても必要なのです、現状の要介護者の状態見ますと。ですから、これは撤廃をしてほしいと思ひていますが、そのこととあわせまして意見なのですが、今回の改定で在宅介護の限界を高めるということで地域包括ケアは出てきました。ですから今回、今施設整備につきまして、先ほどお答えの中に触れられましたけれども、在宅のところではどれだけ見れるのか、小規模多機能の居宅介護とかグループホームとかデイサービスを組み合わせてどれだけの方たちが、その施設入所を希望されているけれども、そういうところでしっかり生活していくことを保証できるのかとい

う、施設整備の目標を決めるときにそういった点も十分把握されなければならないと思うのです。先ほどの把握で奈良市もですが、今回整備計画をつくるに当たってサンプル調査なのです、それからモデル調査なのです、一部分なのです。それで果たして今介護を必要とされている方の状態、どういう状況の中にいらっしゃるのかということは、これだけではとってわからないと思います。

先ほどもありました高齢者住宅で今度出されてた巡回型の訪問介護のセットということですが、これでも実はここにを入れる人というのはある程度お金がないといけません。例えば高齢者住宅には家賃補助もないし、それから特別養護老人ホームでしたら食費や居住費の軽減がありますが、しかし、先ほどから言いたいのは、そういう状態なので、状態を十分把握するということが計画を策定するに当たっても全数調査とか何かいろいろ方法を考えて、そういうことをぜひ進めていただきたいと思うのですけれど、この点についてはどんなふうに思っておられるのかご意見お聞きしたいと思います。

**○増田長寿社会課長** 先ほど、待機者の数で申し上げますと、昨年4月時点の数値で要介護1以上の方はたしか6,160人という数値が出ております。これは県の調査なのですが、その中で例えば予約というか申し込みだけされるような方も中にはおいでになるということもございまして、実態というものをもう少し掘り下げて見ていく必要があると思っております、例えば先ほどの6,160人ですけれども、要介護3以上の方がご自宅で1年以上待機なさっておられるという条件にいたしますと、これが700人とか800人とかそういう数字になるのですけれども、単に要介護度だけではなしに、ご家族の方で介護をなさっておられる方がおられるのかおられないのか、あるいはその方の健康状態とか、あるいは一緒におられなくても近所におられるのかおられないのかといったそういうところまで少し掘り下げて、今調査もそういう形でやりつつございます。そういうことはさらに深めていきたいと考えております。

それとあと、在宅介護の部分で、医療と介護の取り組みを進めておりまして、モデル事業で、ある地域をフィールドにいたしまして、その地域にある診療所とか、あるいは介護の事業所とかそういったところと、あるいは地域の自治会の皆さん方、あるいは民生委員の方、訪問看護ステーション、そういったところでどういうふうに高齢者の方を支援していくのか、正に地域包括ケアの部分でどういうふうに地域の特性のあるネットワークづくりをできるのかといったモデル事業にも取り組んでおりまして、そういうところで正に在宅介護の限界点というのですか、そういうものも上げていきたいし、今般国で計画されて

おられる中にも例えば小規模多機能と訪問看護の事業、1つの事業で一体的に実施するといういい取り組みも検討なさっておられますので、我々としてはそういう事業に期待をするところですし、県といたしましても今取り組みを進めておりますモデル事業等々でそのようないわゆる地域包括ケアのネットワークづくりを進めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○小林（照）委員 今の点につきまして1つだけ申し添えておきます。計画をつくるときに施設整備がどれだけ必要なのか、在宅サービスがどれだけ必要なのかという量を決めていくわけなのです。ですから、先ほどのようにいろいろこの施設の中でも特別養護老人ホームあり老人保健施設あり療養型、今度なくなるのは困るのですが、それからその他在宅で小規模多機能とかデイサービス、グループホーム等々をどう組み合わせしていくかということになるわけです。それで、今度出されようとしてます地域包括ケアは、まだこれから、また改めて議会に質問したいと思えますけれど、そういうことをしていくためにもですし、そういうことを本当にこの状態、支援とか介護を求めておられる方がどこできちっとサービスを受けられるようにしていくかという計画にしていくためにも、今モデル調査とかサンプル調査というのはされているのですが、ぜひ悉皆調査ができるようにしていただきたい。

参考ですけれど、地域福祉計画が何年前につくられました。そのときには地域で、奈良市の場合ですけれども社会福祉協議会などが地区ごとにできております。ですから、ちょうど今度地域包括ケアが国から出ております中にありますように、中学校区に1つの、1万人程度のところにそういう圏域をつくって、それでそこで住民の方に集まってもらって、そういった調査も含めた方法というのですか、過去そういう地域福祉計画をつくる時にもそのような経験もあって、地区社協といいますと奈良市の社協の単位ではなくて、例えば住んでおります何々地区という社協があるわけです。そういうところでその住んでおられます皆さんの力を借りてボランティアも民生委員さんも自治会も借りて、それで地域の高齢者の実態とかそういうものを把握していくという、どんな援助が必要なのかと、そういうことはノウハウというか手法というか、やり方はそういうところからも出てくるのではないかと思いますので、ぜひ悉皆調査、全数調査はそういう圏域を設定しながら何か考えていただけたらと思いますので、これは提案をさせていただきます。

最後に1つ要望だけしたいと思います。新県立奈良病院の構想が出まして、高度医療をここではやっていくということで、特に先ほどの精神保健福祉センターではありませんけ

れど、精神科の精神医療のところに関心がありまして、今回ここでは身体と、そして精神と両方を病んでいる方の受け入れを考えていくということなのですが、発達障害が今社会的に問題といたしますか広く認知されるようになってきているのですけれども、発達障害者支援法もできてセンターも奈良県には確かにつくられているのですけれども、子どもさんも大人も見れる医療のところを、今リハビリセンターとか県立医科大学附属病院のところとかはあるかもしれませんが、北和地域の方にもぜひそういうことでは、この県立医科大学附属病院のところに発達障害をちゃんと見れる部門もつくって考えていただきたいと思ってます。何か、最近厚生労働省が都道府県に発達障害の拠点病院を持つことが望ましいか、持つという方向を出しているとニュースで聞いたのですけれども、そういう状況の中で、新県立奈良病院を考えられていく場合にこの点をぜひ考えていただけたらなということで、これは要望としたいと思います。以上です。

○梶川委員 1点質問して、それから1点は要望にとどめたいのですが、その前に特に医療問題は新県立奈良病院、そして県立三室病院、そして南和地域の病院、いろいろ力を入れてもらっているようですので、特に県立三室病院のそばにおるのですが、初期のコンセプトに従って充実した病院をつくってもらうように、その程度の要望にとどめておきたいと思います。

それで、きょうの質問は、特に子どもの虐待に非常に関心がある。もちろん皆さんもあるわけですが、最近また大阪市西区でしたか、ゼロ歳の子が虐待で死ぬというか殺されるというか、事件が起きました。これは去年の10月ごろに生まれて11月に既に大阪市立住吉市民病院へ行って、医者はちゃんと骨折を見て、これは虐待だなという、虐待の疑いがあることを知っていたのですが、そのままにした。そして4月、5月になってお父さん、お母さんが逮捕されたり、子どもが風呂につけられここで死んで、それから逮捕されるような事件が起こったわけですが、ここで私が驚いたのは、医者が虐待を知っておりながらそれを仕事の関係で、言ったら商売の関係で余り児童相談所にも報告しなかったということが新聞に載りました。今までの虐待を見ていたら、確かに児童相談所の職員ももう一步踏み込んでくれたらいいのにな、あるいは地域の人も虐待を気づいていたのだから言うてくれたらいいのになと非常に後から記事を見て悔やむと同時に、こんなことが実際起こっているのかと思うわけで、そういう意味で今度の住吉市民病院の医師、先生はそれを報告しなかったことについて非常に憤りと驚きを持つわけです。奈良県でも奈良市月ヶ瀬で、こういう虐待死事件があつて、それで虐待対策委員会ができて、こういう冊子が



できていますが、これを見てもみずと委員長には、これは流通科学大学の先生が座って、副委員長には社団法人奈良県医師会の理事の岡本先生が座って、そのほか保育所や幼稚園の先生が座っているわけですが、これは例えばあのときの奈良市月ヶ瀬の虐待問題を研究して、それをほかへ普遍化して研究しようとしたのだらうと思いますが、奈良県にはできて同時に下部の医者やいろいろな機関にどんなふうに徹底をしているのか、奈良県でも今の住吉市民病院のようなことが起こるのか、いやいや奈良県にはそんなことは起こりません、全医師やいろいろな人に、県から通達を出して、そういうことが起こらないようにきちっと児童相談所に報告してもらいようにちゃんと徹底していますということなのか、その辺について一度、奈良県は大阪市西区のようなことが起こらないのか、あるいは起こる可能性があるのだったらどうするのかということをお聞かせしてほしいと思います。それが「平成23年度一般会計特別会計予算案の概要」46ページの虐待問題に対する私の質問です。

それから、その前のページにも今度は子育て支援があるのですが、これはすぐできるかどうか、あるいはどういう支援ができるかというのは課題だと思うのですが、一応問題視するという意味で提起をしておきたいのですが、最近2人目の孫ができて、近所にも孫ができて、その人は生駒市に住んでいるのですけれど、聞いたら双子ができたというのです。今のご時世、1人でも子どもが多く生まれたらうれしいなという時代ですから、それは喜ばしいことには違いないのですけれども、聞いてみると大変なのです。例えば経済的な面で言えば、直ちに車を買いかえないといけなかったと、チャイルドシートを後ろに2人分をつけて、そして外出するときには乳母車も要るから2人乗りの乳母車を後ろへ乗せるスペースが必要で普通のセダンの車では間に合わないから車を買いかえたという。それで泣き出したら、1人泣いたらもう1人の方も泣き出す。それで今5カ月といったらもうそろそろはうのですか、はったり歩き出したりしたら大変なわけで、そういうことで双子を生んだ家庭というのは経済的にも大変なわけで、そこらを市町村と相談して双子の支援をできないものかと、そういう視点がここに全然出て来ないので一度投げかけておこうと思って私は双子の子育て支援をしたらどうですかということをおひとつ要望しておきます。以上です。それはコメントがあったらしてください。

それと、ついでに言うておくと、双子の会というのが結構全国的にあるようで、そういうのも知って、それは相談があったときには、民間の会だと思うのですが紹介するのもそれは1つの手かわかりませんが、そういうのもあるということをお聞きを聞かせ

てもらったのですが、そういうことで双子の子育て支援も考えてほしいということをお願い申し上げます。以上です。

**○岸岡こども家庭課長** 児童虐待につきまして専門職の認識の重要性というところでご質問いただきました。月ヶ瀬の事件がありまして、報告書がまとめられたところです。それで、そういう啓発につきましては機会あるごとに周知をしておるのですが、昨年から保育所の先生とか、それから生活保護の担当者、あるいは保健師さんを対象に新たに研修を始めたところです。

それと今年度、先ほど西岡こども・女性局長からもご説明させてもらったのですが、新たな取り組みというのを2つやろうとしています。1つはお医者さん関係向けのマニュアルをつくらうということと、それから啓発の事業です。お医者さん関係のマニュアルにつきましては医科大学の先生でありますとか、弁護士さんを中心とする作成委員会をつくりまして、そして県内全部のお医者さんと委員に配付しようと計画をしております。それからまた、配付の機会をつかまえてマニュアルを使った研修会を行いたいと考えております。それからもう一つは、啓発ということで県できずなという虐待防止の民間の団体がございますが、そこに啓発の推進員というものを今年度委託をしました。そして医療機関を中心に虐待防止の理解を深めまして啓発をしていただくということで、協賛証の設置ですとか啓発のポスターを配布していただく、掲示していただくということをお願いしようと考えております。

ご質問ありましたように、医療機関、日々の診療とか検診とか子ども、あるいは子育て家庭との接点がございまして、虐待を発見する非常に重要な役割と認識しております。お医者さんにつきましてもどうしても住之江の新聞にございますように保護者との関係ということを中心とするのですが、まず子どもの命というものを認識していただいて、今言いました2つの例えばマニュアルをつくりまして、それからポスターを掲示していただくということを中心としてしっかりやりまして、そして通告とか相談が子どもだけでなく保護者支援の第一歩になるということをあわせて周知していきたいと考えております。以上でございます。

**○角田子育て支援課長** 双子に対する支援をすればどうかというお尋ねでございます。

現在双子に限定した県の子育て支援につきましては実施をしてございませんが、双子も含めた一般の子育ての支援策といたしまして育児不安、あるいは負担感軽減のための取り組みといたしまして産後の悩みに対応した妊娠期の親向けの教室のプログラムの作

成、あるいは普及でありますとか、祖父母による子育てサポートの推進のためのセミナーの開催、あるいは普及、こういったことでありますとか、あるいは地域での子育て応援の取り組みといたしまして県内企業、店舗等との協働によります子育て家庭に対する料金割引、あるいはプレゼントを行うといった、なら子育て応援団事業を展開してございます。それから、地域の子育て支援センターなどでの支援活動を行う関係者の資質の向上、あるいはネットワークづくりのための講演会等の開催に取り組んでいるところでございます。

また、県内には先ほど委員からありましたように双子の親子のサークルが6市町村にございまして、県子育て家庭サポートセンターでは先ほどの支援者のスキルアップのほか、サークルを含めました子育て支援の情報提供などを行っているところでございます。また、母子保健の分野におきまして保護者同士の情報交換、あるいは交流や、また保健師等によります相談など、双子の親子への支援を行っている市町村が4カ所あるように聞いているところでございます。以上でございます。

**○梶川委員** わかりました。

双子の話は、平成20年で見ますと149組県下で生まれている。それで平成21年になると114組生まれている。それを平均して足して2で割って、ゼロ歳から7歳、小学校へ上がるまでの子どもを出してみたら920組ぐらいの勘定に、これは荒っぽい平均の出し方ですが920組ぐらいが未就学児で小学校へ上がるまでの子が県下におられるのかと思っているのですが、昔と比べて多いのか少ないのか、例えば排卵誘発剤を使ったりいろんな治療があるのかなのか、専門家と違うのでよく知らないのですけれども、そんなことで双子の生まれる率が高くなっているのか、あるいは減っているのかわかりませんが、数としては大体年間120～130組の双子が生まれているということが県下で言えるのではないかと思います。そういう点を踏まえての要望ですので、ただいまご回答いただきましたが、よろしくお願いします。

それから、この虐待の件は対策はよくわかりました。ですからやっぱり機会をとらえて、ただ文章を流しただけではなく、いろんな機会があったら研修の中にきちっと入れて、そして皆が、特に保育所、幼稚園、学校、医者というのは虐待を察知する一つの何本柱かですから、ここでもう報告してくれないようになったらあきませんので、ぜひその点をよろしく願いいたします。以上で終わります。

**○除委員** まずは子宮頸がんの予防ワクチンについてでございます。これは国の事業で平成22年度、平成23年度、2カ年事業ということで国が示す年齢は中1から高1までと

いうことですが、奈良県の場合は全国がほとんど高1までというにもかかわらず、近畿府県はすべてが高1までですが奈良県は市町村によって格差があると、ここを高1まで奈良県すべての市町村、年齢をそろえていただきたいということで委員会で再三質問をしてみました、現在高1まで拡大をしたところがあればお教えいただきたいと思います。

次に、来年度の予算書の説明のときに武末医療政策部長がうつ病医療支援体制強化事業ということで認知行動療法のことをおっしゃいましたが、具体的にどのような研修会をされるのかお教えいただきたいと思います。

それと、先ほど新県立奈良病院の基本計画ということでご説明をいただきましたが、この中にドクターヘリの基地もつくっていくということでございますが、このドクターヘリの基地、県内何カ所あるのか教えていただきたいのと、ここはドクターヘリが離発着しますよということが表示されているのかどうか教えていただきたいと思います。

それと4点目には、先ほどの新県立奈良病院の基本構想の中に、これは高度医療拠点病院ということで基本計画がこのように書かれているわけですが、代表質問で女性専門外来というものを質問したときに新しい県立奈良病院にも設置を考えていくという答弁がございましたが、これはどのようにしているのかお伺いしたいと思います。北和圏、そしてまた中南和圏という医療圏を考えた場合には、中南和圏は現在医科大学附属病院に女性専門外来というものが設置をされておりますので、そうなれば北和医療圏にそういった窓口がぜひとも必要ではないかと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

**○橋本健康づくり推進課長** 子宮頸がんの件でご質問ですが、まず対象年齢について中1から中3、それを拡大したところはどこかという質問でございますが、拡大されたところにつきましては、県下12市でございますが、そのうち五條市が中1から高1に拡大されました。あわせて2月議会で公明党の岡議員から質問があった以降、県も拡大ということでの要請をいたしました。その中で中1から中3であった斑鳩町と明日香村についても県の要請後、対象を拡大されたということになってございます。現在、中1から高1にされているところはトータル25市町村ということになってございます。以上です。

**○吉本保健予防課長** 認知行動療法についての具体的な中身はということでございましたけれども、まずはその専門知識を習得する機会を設けるのが必要だということで認知行動療法を積極的に導入されている専門医師を講師としてお招きするというところで、今現

在講師と折衝中ございまして、決まり次第実行するということで講師に研修を、まずは専門的な講師を呼んで研修会を実施するという内容で、今現在折衝中でございます。できるだけ早く、夏には行うというつもりで日程も定めております。以上でございます。

○中川地域医療連携課長 ドクターヘリの離発着場でございますが、本県の場合、和歌山県と大阪府と共同運航をしております。和歌山県の離発着場は南の山間の村を中心としまして22カ所、大阪府は67カ所でございます。大半がそれぞれの中学校等のグラウンドとか、あと健民グラウンド等ということで、あくまでの臨時の離発着場ということでございまして、実際に使われる場合は速やかに連絡をとって使うような形で対応するというふうになっております。以上でございます。

○中川医療管理課長 女性専用外来についてのお尋ねでございます。

今回ご説明をさせていただきました新県立奈良病院の基本構想・基本計画にもし位置づけるとしたら7ページ、8ページの地域で不足している医療に対してどう向き合うのかというところになるかと思えます。ここでは明確にはそう位置づけておりませんので、前回の3月の委員会だと思えますけれどもお答えをさせていただきましたように、少し以前にも一度県立奈良病院で実施をさせていただいて、そのときのうまくいった点、またうまくいかなかった点、それから今現在医科大学附属病院でも少しされておりますけれども、もう少し時間をかけて、今度の新県立奈良病院は医師も含めて女性のスタッフがふえると思っておりますので、その辺と地域でどういう形で進めていくのがいいのか、少し時間をかけて勉強させていただきたいと思えます。

○除委員 最後に、女性専門外来の件でございますが、これは女性にとりましては特有の症状等がございまして、大きなウエートを占める外来になるかと思えますので、ぜひとも女性医師もたくさんいらっしゃいますし、活用を含めて今現在行われてる医科大学附属病院の状況と、これもう5年が過ぎたかなと思っておりますので、その辺の成果等を踏まえて北和医療拠点にも設置をしていただきますよう重ねてお願いをしておきます。

それと、ドクターヘリの離発着場89カ所ということでございますが、これは直接医療関係がすることではないかもしれませんが、埼玉県の所沢市で30カ所市内にあるそうですが、そこにドクターヘリ臨時離発着場という看板をかけておられるのです。例えば運動場とかどこか空き地とか、そこにドクターヘリが離発着する場合の場所ですよということで、だれもがそういう看板を見ると明確にわかるような看板をつけておられるのです。そういうものを奈良県もイメージされればどうかなと思っております。例えば、ここは避

難場所ですよ、災害の避難拠点ですよと各小学校等の看板、目につくところに出ているかと思いますが、そのようなものをつけたらどうかと提案をさせていただきたいのです。

所沢市の場合は離発着時に施設利用者が移動をスムーズに行えば人命救助の面で大きな効果が出ると思うということで、やる側も皆さん理解をいただければスムーズに離発着ができるのではないかと考えております。私も白河ダムで試験されたときに行きましたけれども、散水車が来て水をまいていましたが、それでもやはりすごい砂ぼこりでした。砂漠にいるような砂ぼこりで、もう全面顔を隠さなければいけないぐらいの砂ぼこりでした。その状況を思いますと、芝生であればそういったことがないのかなとふと思ったのです。今学校の芝生化も進めておられますが、それとあわせれば本当にスムーズに離発着ができるのではないかと実感いたしました。

これは、消防が直接にはそういった看板を作成するかもしれないので、そこと連携をとっていただきながら、できればこういった看板を明示していただければありがたいなど。よくこの辺はどこに離発着場があるのですかと聞かれるのです。奈良市の東部山間とか山添村とか、多分山間部のどこかって皆も知っておけばスムーズに行くのではないかと考えておりますので、要望しておきたいと思います。

最後に、子宮頸がんのワクチン不足ということが言われておりましたが、今現在の状況はどうなのかということをお伺いしたいと思います。

**○橋本健康づくり推進課長** 子宮頸がんワクチンの供給状況のご質問でございますが、この事業、平成22年11月より始まりました。県内での接種が始まったのは2月ごろからということで、その2月ぐらいから生産が間に合わずワクチンの供給不足の事態を招いているという状況でございます。この子宮頸がんワクチンは6カ月で3回接種が必要ということ踏まえて厚生労働省からは3月7日付の文書で、3月以降1回目の接種を差し控え、既に接種を開始した者への2回目、3回目の接種を優先するよにということで、それが3月に通知がございました。それ以降、いろいろ製造メーカーと国との協議が進みまして、最近6月1日ですけれども新たに国から通知が来ました。内容としましては、平成22年度、高校1年生が対象となっている市町村において、昨年度1回目の接種ができなかったという今年度の高校2年生、だから昨年度高1で1回目の接種ができなかったと、今年度高校2年生になる方については6月10日から順次接種を再開することができることとなったということでございます。しかしながら、初回の接種が差し控えておられるもの、例えば現在の中1から高1につきましては必要な供給量が確保できた段階で改めてお知らせ

するという旨の通知が6月1日にあったという状況でございます。依然として、完全に受けられるという状況では現在のところございません。以上です。

**○除委員** かなりのワクチン不足ということで、これはどうしようもないことですが、県としてもできる限りの要望を国にさせていただいて、6か月かかりますので1人の人が、それも6月10日から平成22年度の今現在高2の方からの優先ということになりますと、かなりの人がまだまだ先になるということでございます。そういった状況であるということをお伺いいたしましたが、できる限り国にスムーズに接種できるように要望させていただきたいということでお願いしておきます。

**○高柳委員長** ほかになければ、これをもちまして質疑を終わります。

これをもちまして本日の委員会を終わります。ありがとうございました。