

# 予 算 審 査 特 別 委 員 会 記 録

＜健康福祉部、こども・女性局、医療政策部＞

開催日時 平成23年10月5日（水） 13：32～16：39

開催場所 第1委員会室

出席委員 10名

安井 宏一 委員長

森山 賀文 副委員長

小林 茂樹 委員

猪奥 美里 委員

太田 敦 委員

鍵田忠兵衛 委員

畠 真夕美 委員

神田加津代 委員

荻田 義雄 委員

和田 恵治 委員

欠席委員 なし

出席理事者 稲山 副知事

杉田 総務部長

前田 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 9月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○安井委員長 それでは、ただいまから会議を再開いたします。

日程に従いまして、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を行います。

午前に申し上げましたけれど、理事者の方の答弁、できるだけ簡潔にお願いしたいと思います。また、委員の皆さんもコンパクトに質問の取りまとめをしていただきたいと思います。

それでは、議案について健康福祉部長、こども・女性局長、医療政策部長の順に説明を

願います。

○前田健康福祉部長 それでは、9月県議会提出議案のうち、健康福祉部分につきましての説明を申し上げます。

まず、平成23年度奈良県一般会計補正予算（第5号）案についてご説明申し上げます。

「平成23年9月県議会提出補正予算案の概要」をお開きください。

5ページ、東日本大震災への対応といたしまして、奈良県社会福祉協議会震災派遣補助事業958万2,000円を計上いたしております。これは宮城県内の災害ボランティアセンターの運営を支援するために派遣された社会福祉協議会の職員及び救助活動を行うために社会福祉協議会を通じて派遣されましたボランティアの活動に要する経費につきまして、奈良県社会福祉協議会に対し補助を行うものであります。

6ページ、4番、福祉の充実といたしまして、健康福祉部では3項目を計上させていただいております。

1つ目といたしまして、聴覚障害者支援センター設置事業223万8,000円、平成24年度債務負担行為といたしまして3,051万8,000円を計上いたしております。これは聴覚障害者の自立及び社会参加を支援するための総合的な拠点といたしまして、県社会福祉総合センター内に聴覚障害者支援センターを整備するために必要な経費であります。平成23年度は設計及び指定管理者選定審査会等に要する経費を、平成24年度は整備のための工事費を債務負担行為としてそれぞれ計上させていただいております。

2つ目といたしましては、全国在宅障害児（者）実態調査事業290万円を計上いたしております。これは障害者福祉の新たな制度の実施等の基礎資料といたしまして、在宅の障害児（者）等の生活の実態やニーズを把握するため、国からの委託によりまして実施する調査に要する経費であります。

3つ目といたしまして、障害者虐待防止権利擁護研修事業145万4,000円を計上いたしております。これは障害者虐待の未然防止、早期発見、迅速な対応、その後の支援を適切に行うため、障害福祉サービス事業所及び市町村等の職員の資質向上を目的とした研修を実施するために要する経費であります。

続きまして、条例案についてご説明申し上げます。

「平成23年9月県議会提出条例」をお開きください。

9ページ、奈良県聴覚障害者支援センター条例案についてご説明申し上げます。補正予算案にも計上いたしておりますとおり、平成24年秋に開設を予定いたしております奈良

県聴覚障害者支援センターを設置するための条例でございます。

具体的な条例の内容についてご説明申し上げます。まず、聴覚障害者の自立及び社会参加を支援するため、奈良県聴覚障害者支援センターを橿原市に設置することとしております。

次に、同センターはコミュニケーション支援、情報支援、相談支援等の事業を行うことといたしております。

次に、センターの管理は地方自治法第244条の2第3項の規定によりまして、指定管理者に行わせることができるとし、指定管理者の指定及び指定管理者が行う管理の基準等について規定いたしております。

最後に、本条例の施行期日は規則で定めることとし、ただし、指定管理者の指定等準備行為につきましては、条例施行前においても行うことができることを規定いたしております。

最後にご報告事項といたしまして、地方自治法第180条第1項の規定による専決処分についてご説明申し上げます。

「平成23年度一般会計特別会計補正予算案その他」をお開きください。

49ページ、奈良県障害者施策推進協議会条例の一部を改正する条例についてご説明申し上げます。今般、国で障害者基本法が抜本的に改正をされました。この改正によりまして、奈良県障害者施策推進協議会条例におきまして、同法の条項を引用する条文の条項移動に伴う整理を行うものであります。

本条例の改正は平成23年8月5日に専決処分を行いまして、同日公付をいたしております。

以上、健康福祉部関連の提出議案につきましてご説明申し上げます。委員の皆様におかれましては、よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○西岡こども・女性局長 こども・女性局からお願いしております議案は、平成23年度奈良県一般会計補正予算（第5号）案のうち、こども・女性局に係る分でございます。

「平成23年9月県議会提出補正予算案の概要」をごらんください。

6ページ、福祉の充実のところでございますが、施設入所児童等特別支援事業でございます。児童福祉施設等に入所する児童で、父母がいないなどの理由によりまして、現在、子ども手当の支給対象となっていない児童に対しまして、安心こども基金を活用いたしまして子ども手当相当額を支給するものでございます。平成22年度子ども手当法を本年9

月まで延長する、いわゆるつなぎ法に基づきまして、その分を増額しようとするものでございます。対象児童は109名、単価は1人当たり月1万3,000円でございます。

なお、10月以降の子ども手当につきましては、子ども手当としての予算の中で支給されることになります。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

**○武末医療政策部長** 医療政策部の9月県議会提出予定議案についてご説明申し上げます。

「平成23年9月県議会提出補正予算案の概要」をお開きいただきますでしょうか。

2ページ、9月13日に専決処分した平成23年度一般会計補正予算（第4号）の報告でございます。

1、被災者に対する支援として、医療救護班の派遣でございますが、十津川村からの要請を受けまして、医師、看護師、薬剤師等を派遣し、避難所へ巡回診療や健康チェック、へき地の診療所への応援を実施したものでございます。補正額280万円を計上しております。

次に、医療救護班のこころのケアチームの派遣でございますけれども、これも十津川村からの要請を受けまして、精神保健福祉士と保健師等を派遣しまして、住民の心のケアを実施したもので、補正額140万円でございます。

次に、保健師の派遣でございますけれども、こちらは被災地に保健師を派遣し、住民の健康相談、健康管理、衛生管理等を実施するものでございまして、補正額140万円でございます。

5ページ、当初提案分の平成23年度一般会計補正予算（第5号）でございます。1の東日本大震災への対応で、医療救護班（こころのケアチーム）の派遣でございますが、宮城県からの派遣要請を受けまして、引き続き宮城県気仙沼市に精神科医、看護師、精神保健福祉士等から成るチームを派遣して、地震や津波で心の傷を負った人に対してケアを行うものでございます。補正額は410万円でございます。

10ページ、追加提案分の平成23年度一般会計補正予算（第6号）でございますが、これは台風12号による災害への対応、(1)の被災者に対する支援、医療救護班、医療救護班（こころのケアチーム）の派遣、健康相談班の派遣の3つの事業でございます。これは2ページで、先ほどご説明しました専決処分から継続して行う事業でございまして、それぞれを12月まで派遣する費用として医療救護班620万円、こころのケアチームが380万円、保健師等が400万円、それぞれ補正予算を計上しております。引き続き、

これらにより現地の状況などを把握しまして、必要な医療支援を実施してまいります。

また、新規事業のへき地の医療支援体制整備事業でございますが、災害発生時など通信手段が途絶えた場合に備えまして、県内16カ所にありますへき地診療所に衛星携帯電話を配備しまして診療に必要な通信手段を確保するもので、補正額が845万9,000円でございます。

補正予算関係は以上でございますが、それ以外の提案分について「平成23年度一般会計特別会計補正予算案その他」をお願いいたします。

32ページ、議第52号、保健環境研究センター新築工事及び精神保健福祉センター除却工事に係る請負契約の締結についてでございますが、平成23年度、平成24年度において、保健環境研究センターの移転整備を行うために、精神保健福祉センターの除却工事と保健環境研究センターの新築工事の請負契約につきまして、地方自治法の規定により議決を求めるものでございます。

契約の相手方は、大日本土木・八房建設特定建設工事共同体でありまして、契約期間は平成25年2月12日まででございます。

39ページ、報第21号の公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告でございます。

まず、公立大学法人奈良県立医科大学の「平成22年度業務報告書」を使って、業務実施報告をさせていただきます。その次に「平成23年度事業計画書」を使って、最後に「平成22年度公立大学法人奈良県立医科大学業務の実績に関する評価結果」と3冊を使って今からご説明申し上げます。

まず、「平成22年度業務報告書」をごらんください。

7ページ、事業の実施状況のI、教育・研究・診療等の質の向上についてでございますけれども、教育に関する取り組みの状況として、医学科におきまして6カ年一貫教育を着実に進めていくために、以下の記載のとおり取り組みを行ったところでございます。

12ページ、3の診療の取り組み状況でございますけれども、記載のとおり、患者の視点に立った取り組みを実施しております。例えば、平成23年1月には、地域で活躍する高度なレベルの助産師を養成する機能を兼ね備えた正常分娩を受け入れるメディカルバースセンターを開設したところでございます。

以下14ページから18ページにかけて業務運営の改善及び効率化について、業務内容の改善について、既設設備の整備、活用についてなども記載のとおり取り組みをしてお

ります。

以上が平成22年度の主な取り組みでございます。

次に財務諸表をご説明申し上げます。

18ページ、財務諸表とございまして、次ページ、貸借対照表がございます。資産部では合計としまして、記載のとおり、214億8,400万9,218円でございます。

2ページ、負債の部で、合計が115億398万4,226円となっております。また、資本の部の合計は、99億8,002万4,992円でございます。

3ページ、損益計算書でございますけれども、経常費用といたしまして教育経費、研究経費、病院の診療経費、人件費を含む業務費、一般管理費などを合わせまして、合計は307億8,032万5,220円でございます。経常収益といたしまして、県から運営費交付金や学生納付金、病院の診療収入といった法人の自己収入などを合わせまして、合計は314億299万903円でございます。経常収益から経常経費を差し引くと、6億2,266万5,683円となりまして、さらに臨時の利益及び臨時の損失を加えますと、4ページに記載のとおり5億1,895万7,711円の当期純利益となっております。これらは附属病院における7対1看護の導入など、診療活動について大幅な収益改善に取り組んだ結果によるものでございます。

6ページ、損失の処理に関してでございます。次期繰越欠損金といたしまして、12億8,319万4,609円でございますけれども、これは昨年度の繰越欠損金18億215万2,320円から大幅に改善が図られております。また、今後法人が一層の経営改善に取り組むとともに、県と法人が協議しながら解消に向けての取り組みを強化したいと考えております。

以上がこの報告書でございますけれども、続きまして、平成23年度の計画についてご説明申し上げます。「平成23年度事業計画書」をお開きいただけますでしょうか。

1ページ、こちらは平成23年度の計画の概要ですので、要点のみでご説明申し上げます。先ほどの報告でも申し上げたのと同じ構造で計画もなっております。I、教育・研究・診療等の質の向上としまして、教育については前年度に引き続きまして、県の医療に貢献できる人材の確保や、質の高い医師、看護師の要請など地域医療の質の向上に向けた取り組みを実施したいと思っております。

12ページ、先ほども実績をご報告しましたが、3、診療について、今後、計画では患者満足度調査などによる患者などの意見やニーズの把握に努めまして、施設設備の整備等

具体的な取り組みを通じて、患者の満足度の向上を図りたいと思います。

以下、業務の運営改善及び効率化などについては、先ほどの報告と同じような構造で記載しておりますので、ごらんいただければと思います。

24ページ、平成23年度予算の表でございます。収入の部は運営費交付金収入、自己収入など合計いたしまして326億3,700万円、支出の部は業務費、施設整備などを合わせまして同額の予算を計上しているところでございます。

以上が公立大学法人奈良県立医科大学の経営状況の報告についての説明でございます。

続きまして、最後に報第22号の平成22年度公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果の報告をご説明申し上げます。

「平成22年度公立大学法人県立医科大学業務の実績に関する評価結果」をごらんください。

この評価結果につきましては、奈良県地方独立行政法人評価委員会から報告を受けまして、地方独立行政法人法の第28条5項の規定に基づきまして、議会にご報告申し上げるものでございます。

2ページ、概要のみご報告いたします。全体評価でございますけれども、まず、平成22年度の業務実績の評価におきましては、大学院の修士課程の入院者の定員確保であるとか、産学官連携、医療安全の徹底などに取り組み、さらには地域医療連携クリティカルパスなどの取り組みを一層推進することにより、計画的な診療を行いまして、診療報酬の確保に努めていることなどが注目されているところでございます。また、医科大学の平成22年度の評価としましては、全体としておおむね順調に進んでいるとの評価をいただきました。

なお、平成22年度大幅な収益改善の取り組みをおこないまして、はじめて当期純利益を計上したことについてでございますが、3ページの冒頭にあるように、特筆すべき事項として取り上げていただいております。

また、これまで4年間の取り組みに対する中期計画の達成状況につきましては、3ページの中ほどの図にありますように、完了したものが47項目、実施中が138項目、一部着手しているが実施段階でない項目は9項目で、着手していない項目が2項目と全体の約6%となっております。これらを踏まえて評価としまして、総括すれば中期目標、中期計画の達成に向け、おおむね順調な進捗状況との評価をいただいております。

一方で、4年間の取り組みを終えて残された課題もあることから、引き続きこれまでで

上に大学が有する資源を活用して経営戦略を意識して業務を推進し、残りの期間で中期目標、計画の着実な達成に向けて取り組むことを期待するとの意見をいただいております。なお、項目別の評価につきましては、4ページ以降に記載をしております。ごらんいただければと思います。

なお、この評価結果につきましては、評価委員会から法人へ通知をしております。また、今後法人において、今回の評価を踏まえ、取り組んでいくこととなります。

以上が公立大学法人奈良県立医科大学の業務の実績に関する評価結果の説明でございます。

医療政策部所管の提出議案の説明は以上でございます。どうかご審議のほどよろしくお願いたします。

○安井委員長 ただいま説明をいただきました。

この説明と、それからその他の事項も含めまして、質疑等があればご発言をお願いいたします。委員の方で質問ございますか。

○神田委員 その他の質問になろうかと思いますが、その前に、きのうから始まりました予算審査特別委員会の中で、各分野、本当に今回の十津川村、五條市大塔町の被災に対して日夜ご努力いただいておりますこと、本当にありがとうございます。引き続きしっかりと被災地の皆さんのために頑張ってほしいと思います。

そして、2点ほどお伺いをしたいと思いますが、まず介護についてですが、高齢者専用賃貸住宅、よく言われます高専賃ですけれども、これが4月28日に改正になったのかね。それがもう高専賃とは呼べない、廃止ということで、しかも10月20日から名前も変えてきっちりと中身もというようなことになっておりますけれども、今、それがどのような流れになっているのかを1つ聞かせていただきたいと思います。

それと、本年度の予算案の中でも医療の方でたくさんの医師、これはずっと問題になっておりますけれど、医師、看護師の確保についていろいろ対策もしていただいておりますが、そんな中で、最近何人かの方にお聞きいたしましたけれども、女性医師の産休、育休についてのシステム的なことができているのか、取り組んでいただいているのかをお聞きしたい。というのは、女性が結婚して赤ちゃんを産むという、これは少子化の中では本当に素晴らしいことですが、赤ちゃんを産んで次に復帰するまでの心の葛藤みたいなものが非常にありまして、なかなかそういう方が現場に復帰できないようなことになっているという現状を聞きまして、一方で医師確保の対策をいろいろ練りながら、現役の女



医さんを失ってしまうというのは、何か理解できないというところがありまして、そういうところどうなっているのか。学校の先生だったら、産休のときに来ていただくとかいう先生がいらっしゃるんですけども、医者の方はどうなのかと思います。その2点です。

**○増田長寿社会課長** 高齢者専用賃貸住宅についてのお尋ねでございます。

今般の介護保険法の一部改正によりまして、これまで高齢者の専用賃貸住宅というのは、いわゆる国土交通省所管でしたけれども、今回の一部改正の背景にございますのは、介護だけではなく、そこに生活支援のサービスが加わったりとか、あるいはまさに高齢者の住まいが改正の大きなポイントでございます。今回からサービスつきの高齢者向け住宅というところで新たにこれまで高齢者専用賃貸住宅と言っていたり、ほか高齢者のための優遇の各種住宅があったのですけれども、それを一本化して国土交通省と厚生労働省と共管をしてやっていこうということでございまして、具体的な特徴といたしましては、住宅の中に生活相談とか、安否確認、これは最低限サービスとしてつけてくださいというようなこと、それから、もちろん一定の居室面積、例えば1居室25平方メートル以上であるという原則ですけれども、そういった条件がつけられております。

それで、この5月、6月ごろから年明けの1月ごろまで、実際にその事業に申請なされる事業所を今募集なさっておられるとお聞きをしています。今後、こういう形でいろいろなところに介護サービスも、これは事業所が入る格好になるのか、直接事業所がおやりになるのか、そこらは選択ということですが、そういう形でいろいろな介護あるいは生活サービスを一体的に住まいの中に組み込んでやっていこうというところで進んでおります。以上でございます。

**○中川医療管理課長** 神田委員の2つ目の質問ですが、さきの委員会でも全体的な県内の医療関係機関での実態についてはご説明をさせていただきましたが、少し県立病院のことも含めまして答弁をさせていただきたいと思っております。

現在、県立病院で、女性の医師が全体の14%、約22名の方が現場で働いていただいております。一方で、県立医科大学の学生の中で、女性が3割ということで、これから先も女性の医師がますます医療現場、病院にふえてくることが考えられますので、特に看護師の大半が女性ということでして、病院の運営上、女性も含めた子育て支援策が非常に重要ということで認識をしております。

一方で、県の子育て支援制度につきましては、産前産後に16週間の分娩休暇、それから子どもが満3歳になるまでの育児休業、それから小学校の就学前までの短時間勤務、も

う一つは小学校3年生までのお子さんの場合ですと、週のうちの約半分の時間になりますけれども、18時間少しの部分休業を認めるということで、さまざま県の制度を認めているところがございます。

一方で、委員のご指摘にございましたように、医療現場、特に医師の場合は、特定の患者さんをそれぞれ医師個人でお持ちになるということもございますし、急患あるいは救急になった場合の対応ということで、医師の職務の専門性というところで、育児休業などこれらさまざまな制度の活用がなかなかうまく進められていないと聞いております。今後、昨年から取り組んでおりました多様な働き方のモデル事業というのをやっておりますので、そこで出てきた課題を少し検証させていただくと同時に、特に女性の医師あるいは診療部長なども含めて、現場の先生方のご意見をよく聞いて、もう少し研究をした上で、医師のワーク・ライフ・バランスの実現に向けた具体的な取り組みを進められるように検討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。

**○神田委員** 最初に、医療の医師の確保からききますけれども、子育て支援策や産前産後の休暇もいろいろ対策は練っていただいておりますけれども、今、答弁にあったように、これが本当にうまく機能しているか、使われているかといったら使われていないという方が強いような気がします。現場の雰囲気とか聞いていますと、もうやめざるを得ないという結論に達するという気持ちも私にも伝わってきました。やはり高い志を持って勉強もして、しっかりとお金も使って医師になったと。それなのに、もう何年か後には結婚や子育てのためにやめる選択をしなければならないという環境をもっとしっかりと把握して、これをどこへどう言っていったらいいのか、その辺のところもきっちりと分析をして、現場に言わなければならないのでしたら現場に言わなければいけないし、また教授によっても違うでしょうけれども、そういうところにも踏み込んで、医師の確保に努めてほしいと思うのです。

そういうシステムはできないのですか。システムづくり、こういう対策というのはきちりとした文書になっているのですか。なっているもこれをうまく活用できないというところがあるのかどうか。

それと、高齢者専用賃貸住宅がだめになったのはなぜでしょう。今言う介護つき何とかというの、サービスつき高齢者向け住宅というのもよく考えると今の高齢者専用賃貸住宅とほとんど変わらない。もっと難しくなりそう。例えば、サービスをつけるにも介護保険でどこまでサービスをつけるのか、それ以上はどうなのか。それ以上のサービスをつけ

るとしたら、ケアマネジャーも要らないぐらいの施設になってしまうしというところが、これもっとはっきり、しているのかしていないのか。これからそういうことがはっきりしていくのか。おっしゃったように、国土交通省と厚生労働省がうまくかみ合っていないから、国がそんなだから地方も、土木の方というか、建築の方と福祉の方がやはりなかなかかみ合わないというところがあって、国がややこしいところを地方が受け持って、それを受け取ってしたら、またこの地方もうまくいかないというので、結局これ、きっちりとしたものができていないのに、10月20日には名前も変えていかないとというところで、また見切り発車、介護保険制度というのは本当にはじめから見切り発車だと思っているのですが、最初見切り発車したらいつまでも見切り発車の制度で進んでしまうのかと思いますけれども、そういうところはどうか。きっちり決まっていけないのに、こうして変えていかないといけない。これは国が決めないと県はどうしようもないのですけれども、そういうのを国の方に言うシステムというのは、それこそ逆に言っていくシステム、そういう機会があるのですか。

多分あると思うのですが、その辺とにかく高齢者専用賃貸住宅がだめになった大きな理由、それとサービスつき高齢者向け住宅の中身をもっときっちりできていないと、今私の知り合いが高齢者専用賃貸住宅を建てますと言って、ついこの間言っておられた人があるのですが、それはちょっと待った方がいいよという話もしてまし。こういうように10月20日からそうなるということも、まだまだ浸透していないのです。だから、もう一度、高齢者専用賃貸住宅がだめになった理由とか、これからサービスつきの寝たきりになったときのいろいろな細かいことがどうなるのか、細かいことも決まらずに10月20日からいくのか。そして、こうなっていますというのを一般の方、特に事業者にしつかりと伝えていかなければいけない。その伝えている方法はどうなっているのか、その辺もう一度お願いします。

○中川医療管理課長 再度のご質問でございます。システムはできているのかどうかというところでございますけれども、新たに、例えば県立病院に医師が来られたときに、服務規程等については事務部で一応は説明していると思います。ただし、それを十分にご理解いただいていないということもあろうかと思っておりますけれども、それ以上に委員ご指摘のように、なかなか今の医師の職務環境の中でとりづらいという雰囲気があるのだらうと思っております。ここは少し現場任せにせずに県庁も入って、先ほども言いましたけれども、院長、副院長あるいは診療部長などと、ディスカッションを重ねる中で、何か既にある制

度が使えていないということも随分あろうかと思しますので、工夫をしていきたいと思  
います。

○増田長寿社会課長 高齢者専用賃貸住宅についてですけれども、高齢者専用賃貸住宅が  
だめだった理由といたしますか、むしろ今まで高齢者専用賃貸住宅だけではなしに、先ほど  
いろいろな高齢者向けの住宅を申しましたけれども、高齢者の円滑入居賃貸住宅、いわゆ  
る高円賃といったものとか、あるいは高齢者向けの優良賃貸住宅、高優賃といった状況で  
ございますけれども、こういったものがいろいろあって、逆にそれを一本化して、そこに  
いろいろなサービスをつけていくという趣旨のもとにこの制度ができたものと理解をして  
おります。

それと今後ですけれども、もちろん介護保険の部分というのは、実際に介護保険サー  
ビスをここに付けるとなると、それは一定の介護保険の事業として当然、例えば県が事業所  
の指定をしたりという部分は出てきますし、それ以外、いわゆる制度外のいろいろなサー  
ビスもここに追加して行って、全体で高齢者の生活を支援していくという趣旨でございま  
す。介護保険のみならずインフォーマルのサービスといたしますか、そういうものを含めて  
一体的に提供していこうということでございます。

それから国に対して、確かに今、県民の皆様あるいは事業者の皆様からすると、周知の  
部分で私のはっきり申せませんが、国に対して物を申していくべきことは、これは  
要望等伝えていきたいと考えております。もちろんこれは健康福祉部のみならず、土木部  
サイドといたしますか、まちづくり推進局サイドも連携して、取り組んでいきたいと考  
えております。

○神田委員 医療政策部の中川医療管理課長に答えていただきました。これ以上言っても  
今のところは無理かと思えますけれど、協議をしてもらって、少し前向きなことが出るや  
り方が、前向きな方法がとれるというのをもう1回12月ごろにまたこれの進捗状況を聞  
いてみたいと思しますので、ぜひそれまでに若い女医が安心して子どもを産んで育てて、  
そしてまた現場に復帰して、奈良県の安心安全な県づくりに大きく貢献してくれるような  
システムづくりをぜひいま一度、3カ月ほどしかないけれど、12月ごろを楽しみにして  
おきますので、よろしく願います。

何か一生懸命確保、確保とって、その人たちが若いと、おっしゃっていたけれど、私  
たちも女医の年齢でこれだけのお給料もらうのは非常にありがたいと。けれども、お給料  
とかはもうこれで十分ですけれども、そういうふだんの生活の中で、子育てや女性として

のそういう問題にぶち当たったときに解決できるような、そういう政策をお願いしたいということだったので、それもつけ加えておきます。

それで、これもこれ以上言っても国がどうしようもないから、しかたがないと思うのですけれども、このサービスつき高齢者向け住宅が1室について100万円とかの補助があるのですかね。これは住宅課に聞かなければいけないのかどうか、そんなこと知っておられますよね。これは建てる人みんな、どの部屋に、全部の戸数につくものですか。

それと、さっき知り合いがそういうのをするって言ってましたけれども、こうして20日にいよいよ改正になったときに、県の相談窓口とかいうのはあるのですか。それもう一度お願いします。

○増田長寿社会課長 まず、補助金ですけれども、1戸当たり100万円上限にと聞いております。

それから、相談といいますか、実際に県に登録をしていただくということで、これは県の窓口といいますか、住宅課でその手続していただいていると思うのですけれども。登録基準そのものも住宅課で、県で策定をしてということで、実際の申請そのものというのは国の別の団体があるとお聞きをしておりますけれども。以上でございます。

○神田委員 全戸に。

○増田長寿社会課長 1戸当たりです。

○神田委員 1戸100万円。

○増田長寿社会課長 上限が100万円とお聞きしております。

○神田委員 何か抽せんとかちらっと聞いたのですけれど。申請する人は皆それで補助金もらえるということですか。ここのところはっきりしておかないと。

○増田長寿社会課長 もちろん、例えば平成23年度一定の予算枠が当然ございますので、その中で申請をしていただいても全部の方が……。

○神田委員 当たらない。

○増田長寿社会課長 当たるかどうかというの、そのあたりもあります。事前の審査等々、そのあたりの一定の基準に基づいて審査されるだろうと思っています。

○神田委員 これは住宅課で聞けばはっきりわかるのですか。

○増田長寿社会課長 住宅課で所管をしていただいております。

○神田委員 大体そういうことで、新しく改正されたこの住宅もうまく運営できるのか、回っていくのか非常に心配なところです。またいっぱい不平、不満が県や市に行くとは思

いますけれども、やっぱり、PRを徹底するためにも県が各市町村の関係のところへ、市から業者や事業所を集めて、しっかりそういう説明をするという機会を持つように、県からも指導されてはどうかと思うのです。そうでないと、聞いた、聞かないという事業者たちがまたそれに関係する人がホームページに出ていますとか、県の広報に出ていますとかいっても、なかなか見ないのが現実ですので、市町村を通じてでも関係者を集めて、その説明をすべきことは非常に大事だと思いますので、その点をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それで、住宅課と健康福祉部で認識の違いがあるというのがいろいろなところで浮き彫りになってきますので、もうちょっとこれぐらいは健康福祉部で聞いてもわかるだろうというぐらいのお互いの認識は必要ではないのかと。勉強はしていただいていますけれど、そういうところをまたちょっと気をつけていただいて、どっちに聞いても大体この辺のところはわかるというようになってもらいたいと思ひますので、この点に関してはこれから楽しみにしておきます。しっかり頑張ってください。

○和田委員 数点質問をいたします。

まず、早速、奈良県立医科大学の「平成22年度業務報告書」、あるいは「平成23年度事業計画書」、特に業務報告書にかかわる「平成22年度公立大学法人県立医科大学業務の実績に関する評価結果」と、今ざっと簡単に説明をしていただきました。

まず、3ページ、本当に特筆すべき事項ということで、経営状況が改善、先ほど5億数千万円の純利益があったと、これは本当に念願ではなかったかと。本当にこれはすばらしい成果ですし、敬意を表し、本当に高く評価いたしたいと思ひます。私の記憶では、30数億円か40数億円の赤字が最大で出ていたときがあったのではないですか。記憶に間違いなければ、よくここまで踏ん張ってこられたと思ひます。

そんな中でも、完了がまだ47項目で、これが改革アクションです。項目が200項目ほど上がっているのでしょうか。そんな中で完了したのが47項目、完了に至っていないものが138項目あります。こういうことで、いわゆる改革アクションになるかどうかわかりませんが、このプログラムについて資料をいただければありがたいと思ひます。委員長、これはまず要望しておきたいと思ひますので、委員長のご判断にお任せをいたします。改革プログラムは、多分出ていたのではないかと。

○安井委員長 改革プログラムの資料。

○和田委員 200項目ほど出ているのですね。そうですね。出せるようだったら、また

下さい。

○安井委員長 資料があれば、提出してあげてください。

○和田委員 いずれにいたしましても、これは昨年度の評価を今記していただいたと。申し上げたいことは、このように黒字が出たということは、経営として非常に素晴らしいことですが、あわせて今、救急医療体制について大きな課題になっている。そしてまた県民の関心をよんでいるところでございます。したがって、救急医療体制にこうした利益を踏まえながら、そちらの方に投入するとかいろいろなことを考えていく必要があるのではないかと考えております。

きょうは質問について、事前に申し上げておりませんから、答弁はいただきませんが、いずれにいたしましても医療の充実は重要でございますので、また、救急医療については改めてご質問をさせていただきます。とりあえず、県立医科大学についての素晴らしい成果、本当に心を込めて評価をさせていただきたいと申し上げておきます。

次に、議第52号、保健環境研究センターの件について質問をいたしたいと思えます。保健環境研究センター、桜井市の桜井総合庁舎内に建設をされるとのことでございます。実は、この保健環境研究センターは、なくてはならない施設であり、そしてまた充実もしていかなければならない必要な事業と認識をいたしております。

医療政策部長にお答えいただきたいのですが、保健環境研究センターは、今回、桜井総合庁舎の一角に建てられるわけでございますから、いわば今までの敷地、建物の形から大きいかわからないけれども、新しい建物が増設されるわけですから、新しい環境がそこに加わることとなります。この新しい環境が加わることで、周辺の人たちが歓迎されるような、地域に貢献できるような素晴らしい施設ならいいのだけれども、住民に不安を与えるような施設であるとするならば、これはちょっと考えなければならぬだろうと思えます。

事実、この保健環境研究センターが来ることによって、近隣住民の方々から非常に不安が出されています。苦情が出ております。そして、保健環境研究センターが設置されるならば、不動産等の経済的価値も下がるのではないかと、いろいろとこの施設が来ることによって不安視されております。このことについて、現に県に問題が投げかけられていると思っております。そういうような事実があるのかどうか、そしてあるとするならば、どのように保健環境研究センターを、周りの住民の方への不安という意味で、どう認識されているのか、その点についてご所見をお伺いいたしたいと思えます。

とりあえずこの1点、まず質問をいたしたいと。

○武末医療政策部長 まず、保健環境研究センターについて簡単にご説明申し上げます。

保健環境研究センターは趣旨が県民の健康と環境を守るという目的で、調査研究であるとか、試験、検査、研修、情報提供などを行っている施設でございます。その中で、委員のご懸念のことは試験検査のことであろうかと思っております、保健環境行政を推進するために科学的な裏づけが必要になりますから、データの分析をしたりとか、試料の検査を行う場でもあります。具体的には住民の方が持ってこられたものであるとか、保健所や医療機関から提出された検体の検査を行っているということでございます。

その中身が、特に今、周辺住民の方が多くご懸念されていることが、例えば食中毒の原因検査のための細菌検査であるとか、インフルエンザの流行動向を見るために患者さんからとった検体を検査して、陽性か陰性かというような検査をしたりとか、食品残留物の中にある農薬の濃度の検査、それが過剰かどうか、あるいは廃棄物関係の調査を行ったり、身近なところで言いますと、花粉の飛散量であるとか、今話題になっています放射線物質がどの程度飛散しているかというのをはかったりもしております。

こういう検査をしているがために、どうも周辺住民の方からすると何か物すごく毒性の高いものとか、感染性の高いものを大量に集めて処理をしているのではないかというイメージ、印象を持たれていることは間違いがないのかと思っております。

つきましては、住民説明会を開きまして、決してそうではないのだと、例えばものを持ってくるにも、検体でしたらこんな小さなかけらを試験管に入れてきちんと密封して持ってきて、検査の後はきちんと適正な処理をしているというお話は十分させていただいたつもりでございまして、住民説明会の場では、おおむね皆様のご了解を得られたと聞いております。ただ、一部の方にまだまだ不安があるという話は承っているところでございますので、十分その方々ともまたさらにご説明しながら、適正に対応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。

○和田委員 医療政策部課内で、この件については十分に検討され、誠心誠意を持って住民の方に説得あるいはコミュニケーションを図る形で話し合いをする、そういうことをされていることは聞いております。しかしながら、これは一つの教訓でありますけれども、いい施設、例えば学校だとか病院だとか、そういう施設が来れば、それは非常に住民たちは大歓迎で、多分経済的な不動産価値もぐっと上がるでしょう、環境もよくなるのではないかと、公園などが設置されるならば、本当にその住環境は大きく改善されるだろうと。



人口密度の過密性も和らぐわけですから。

そんなことで、来る内容次第では歓迎されるものと歓迎されないものがあります。そういうことですから、特に県としては、県有財産を県内あちらこちらに今、持っているわけですから、現状を変えるときにはぜひとも、好まれる施設とそうでない施設をよく見きわめながら、好まれない施設については住民の方とのコミュニケーションを、しっかりととりながら、その対策をやっていただきたい。今回の私が指摘してきた問題については、家庭の中でもちょっといろいろと、これは大変だと、体を壊すことになるというような話も出ているわけです。ですから、今、医療政策部長が説明をされましたそのことがうまく住民の方に理解をしてもらえればいいと願っているわけですが、そこはひとつ住民とのコミュニケーションをしっかりと図っていただく、不安を解消していただく。不安を解消できなければどうするかということをいろいろ考えていただくことになるのかと思います。

いずれにいたしましても、財産を持っている施設のところで建てかえをするということは、同じものならばいいけれども、新しく増設するものであれば、十分に周辺住民とのコミュニケーションを図りながら、その建てかえを考えていってもらいたいということを教訓として申し上げるとともに、起きている問題については医療政策部長がおっしゃったように、しっかりと住民の方に対して働きかけていただきたいと思います。これはもう要望にしておきます。

それから、次に、子ども・女性局にお尋ねをいたします。先般、DVのことで相談にあずかりました。これはDVのことですから、もちろん個人情報、そういう固有名詞はできるだけ避けるように話をします。そのDVを受けた被害者、当事者が中央子ども家庭相談センターにきのう保護されました。適切な対処がされているかとは思いますが、いよいよ退所されるということになりますと、被害者の要望が出てきます。その要望は、本人がこれから生きていく、自立していかなければならない、そういう意味で最大限その人の精神的状況も含めてしっかりと受けとめながら、そして支えていくという状況、体制をつくるのが重要だと思うのです。多分、そういう形でセンターとしても対応されたものと信じております。

ところが、今度は退所される、そうしたら、例えば県内にお住まいになりたいと、自立をしたいと、そういうことであれば、県内のどここの場所というところまで中央子ども家庭相談センターは、その市町村と密接に連携をし、そして送り届けるというか見届ける。こういうことをする必要はないかと思うのです。中央子ども家庭相談センター

から退所された。あとはあなた方の自力で、支援者の手でどうぞひとつ支えてあげてくださいというのではなくて、センターから出て引き渡すまでが中央こども家庭相談センターとしての役割としてかかわっていく必要があるのではないかと思います。

そして、しかも、仮に受けると市町村があるとするならば、その市町村にも受ける場所がありますから、被害者の方が希望を述べる、例えば奈良県のこの村へ住みたいのだと、その村へ住んで自立をしたいのだということであつたら、就職のことがたちまち問題になります。あるいは精神的にどうなのかという医療の問題にかかればいけない。身寄りがなければ、経済的な力がなければ、生活支援法の対策、制度適用に入らなければいけない。さまざまな問題が出てきます。そうすれば、この連携先はといえば、中央こども家庭相談センターとしては市町村の窓口、縦割りでいえば確かに福祉の関係になるのでしょうけれども、この場合、福祉の縦割りの連携は密にしなければいけないけれども、市町村の所によってはというよりも、大方のところでは人権課、人権施策課、そういったところもありまして、横で連携をし合っております。

DV、このことを受けとめたときには、例えば私は桜井市に住んでおりますけれども、桜井市に聞きましたら、DVが起きたら、人権施策課で人権侵害としてそれをまずキャッチしております。直接来なくて福祉の方へ行っても、福祉から、こんな家庭内暴力がありました、これは人権侵害ということで報告が届くのです。そのようにして、密接に、DVは福祉の問題から片づけるのではなくて、人権の問題だということで、整理をされて、それで人権施策課と福祉の担当者でどのようにしてその人を支えていくのかと、こういうようなケースの相談に入っていくわけです。

市町村がそのようにきちんと対応されて、まずは人の命を大切にする。生きる力、生きる姿勢を応援していく。人間らしく生きていけるように、不安のないように、まさにこれは広義の意味の人権対策だと思います。人権とはといたら、人権侵害だけではないわけです。市町村で扱っている対策は、まさに人間らしく生きていくということを基本に据えながら、たまたま虐待であつたり、暴力であつたり、あるいは在日外国人、同和地区、高齢者、障害者、いろいろな社会的弱者を支えるために、応援していくために人権課があるわけですから、総合的窓口と理解をして、こども家庭相談センターは縦割りの福祉というだけに連携をするにとどまらず、市町村ではきちんと人権というものの窓口があるわけですから、そこに相談しても時には大丈夫だろうと思います。だめだったら担当の縦割りでばしっとかますのもいいかと思ひます。

それは、同時に奈良県の県庁内の組織で人権問題対策の推進本部というのがございます。そういうような窓口でも横で連携をとっているように、市町村も連携をとっておりますから、このたびの問題については、その受け皿となった市町村では、相談を受けると、これは私のところの問題ではありませんというところもあるようでございます。ですから、そんなときには中央こども家庭相談センターとその市町村とトラブルが起きます。入れ違いが起きます。そうすると、そういう場合にたちどころに被害者そのものの救済ができないという状況が起きますので、市町村との連携を密にする努力、工夫をやっていただきたいと思うのです。

私の申し上げていることにこども家庭課として心当たりがあるはずだと思いますので、その辺を踏まえてひとつ、既に私は内容的には申し上げておりますので、お考えをお示しいただきたい。また、市町村ではそういう心構えでおりますから、人権施策課の存在というものを改めてもう一遍ご指摘を聞かせていただきたいと思います。

**○岸岡こども家庭課長** 和田委員からDVの相談ケースにかかわりまして、人権あるいは市町村との連携といった視点からご質問がございました。DVもご質問にもありましたように、命の危険という観点もありますけれども、女性の人権侵害ということで、女性の、特に弱い方の人権侵害ということで、県でも人権施策課とかかわりながら取り組んでいるところです。

それで、県のDVの対策ですが、平成20年にDVの基本計画を策定して、その中に市町村あるいは民間の団体等と連携を図りながら、被害者支援に努めているところです。それで、連携あるいは協力の具体的な例といたしましては、被害者の自立を支援するために、民間の団体、例えば弁護士会でありますとか医師会、それから行政機関では町村会、市長会等々の代表の担当課の方とか、あるいは県庁の各関係課、さっきおっしゃいました人権施策課も入っていますし、生活保護の関係のところも入っております。そういった代表の方で構成します被害者の支援協議会というのを持っておりまして、そこで課題の検討や情報交換を行っておるところであります。

それで、ご質問にありました中央こども家庭相談センターは、DVの中心的な役割をしているわけですが、その役割としましては、1つはシェルターの役割です。被害者本人あるいは家族を安全に保護することと、もう一つは自立支援ということで、これは今、ご質問のところですが、福祉制度等に関しまして福祉事務所、あるいは子どもがいらっしやったら教育委員会、学校とも連絡調整をいたしまして、被害者の自立あるいは子どもの

就学ということをやっているところでございます。

それで、ケースにかかわりまして市町村の連携ということではありますが、今年度、国の交付金を活用いたしまして、DV対応マニュアルがあるのですが、これが平成17年度につくりましたものですから、少し古くなっているということと、それから、配偶者支援協議会のご意見等もありますので、その改定の中にご指摘のありましたような一時保護者退所時の円滑にケース移管することができるようなシステムや、こういったものの市町村等との連携強化の内容を盛り込んでいきたいと考えております。

今回のケース、よく勉強させていただきまして、改定するマニュアルを活用いたしまして、一層市町村との連携、協力をしていきたいと思っております。また、被害者の立場になりまして、適切にまたスピード感のあるような支援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。

○西岡子ども・女性局長 おおむね施策の方針等につきましては、今子ども家庭課長が説明させていただいたとおりでございますけれども、DVといいますのは、やはり女性に対して著しい人権侵害であるということは、私どもといたしましても本当に重大なこととして認識しております。また、その女性に子どもが一緒にいる場合、子どもに対しての児童虐待であるという部分についても十分に認識しているところでございます。

今、和田委員がおっしゃっていただきましたように、市町村の福祉担当部局だけでなく、各市町村の人権施策担当課の方がそういった強い思いを持って支援していただくということは非常に心強く感じております。

また、今回のご相談いただきました内容、私もちょっと聞いたのですけれども、やっぱりそういった中で一時保護所を退所された後どこへ帰られるか、帰られた新たな住所地、そういったところでの市町村の果たしていただく役割、そういった部分も非常に重要でありますので、一時保護所を退所されますときにそういった市町村との連携を、先ほど子ども家庭課長が言いましたようなDV対応マニュアルを改定していく過程の中でまた大事にしながら、その後実践的なマニュアルとしてそれを生かしていきながら、各市町村と十分連携していきたいと思っておりますので、私の思いを、追加で伝えさせていただきます。以上でございます。

○安井委員長 ここはもうない。

○和田委員 それなら。

○安井委員長 はい、わかりました。

できるだけ短くお願いします。

**○和田委員** 今、マニュアルづくりをするということですので、またそれを見させていただいて勉強をさせていただきます。

いずれにいたしましてもDVというのは隠れた、なかなか我々にはふだん見えにくい状態でございます。特に夫婦間での暴力というのは表に出てきませんから。出てくるときは妻だけではなくて、妻は今度はその腹立たしさ、悔しさ、いろいろな疲れ、精神的疲れから子どもに今度は児童虐待という形で向かう場合もあるわけです。ですから、本当にこのDVというのは、例えばここでは仮に妻への暴力とする場合、妻が暴力を受けたならば、そしたら子どもにもまたその暴力が、児童虐待が生まれていくと。こういうような場合が多々ありますので、非常にこのDV対策をきっちりと、しっかりとやっていただくことをお願いいたしたいと思います。

続けて、委員長、一つあります。よろしいですか。

**○安井委員長** はい。

**○和田委員** 先日、テレビを見ておりました。インターネットでございます。ユーチューブというのですが、そのユーチューブの投稿サイトがあるようです。その投稿サイトを見ておりましたら、健康福祉部の関係の某施設です。はっきりと名指しはしているのです。某施設の中で、私は知らないままに、訪問看護、ヘルパーの資格を取るのに5年の実習経験か何か、証明が必要です。それが出されたと。実習していないのに何で出してくれるのでしょうか、こういう投稿があったのです。見てびっくりしました。ご存じの方がいらっしゃいますか。ユーチューブ、投稿サイトです。そこでそういうのが出ています。非常にこれは、私も最初笑っていたけれどよく考えてみたら、全然証明書を発行してはならない、もしも働いていないならば証明書が発行できるはずがない。でも発行されていた。こんなことが事実だとするならば、これは本当にゆゆしき問題です。それで即刻、ちょっとこれは調査をし、判断を後からいただきたいと。このように思うのです。健康福祉部は高齢福祉課になるのですか。介護室ですか。

ちょっとそれ答弁してください。

**○土井障害福祉課長** 今、和田委員のご指摘の動画投稿につきましては複数の方面から情報提供によりまして、これは、障害福祉事業所がかかわるという内容でございましたので、9月中旬に知ったところでございます。ただし、該当する県内の事業所と、それと投稿の中身を拝見しますとどうも舞台が三重県の事業所ということでございましたので、三重県

にもそれぞれ事実関係の確認を行いました。

それを確認した概要といたしましては、まず、県内の事業所からは、2年以上前の話ですが、当該三重県のNPO法人から就労支援事業をやりたいので書類のつくり方等について相談に乗ってほしいという依頼があったそうです。関係書類の作成について助言等を行ったことはあるのですが、そうした、その投稿にあるような不正な証明書を発行した事実はないとお伺いしております。また、三重県からはその舞台となりました該当する事業所指定を含めまして、その他の申請において投稿に言われております実務経験証明書ですか、不正な証明書につきましては使用されていないということ、まず確認をさせていただいているところでございます。今後なんらかの動きや事実関係で判明したことがありましたら、その都度ご連絡いただくようにしているところでございます。以上でございます。

**○和田委員** それでは、そこまで判明したということの場合、投稿サイトへ投稿されたお方がこの行政の信用を失墜させるようなことをしたということになりかねない、そう判断せざるを得ないのではないかと思ったりもいたします。そしてそう判断できるとするならば、これまた何らかの対処をしなければならぬだろうと思うのです。そのことについてはお考えになっておられますか。これはこれからもいろいろな形で起こり得ることです。行政がこんなことをやったとあって、世間にもありもしないことを言いふらす、信用を失墜させる、こんなことが起きたときにどう対処するのかという問題にもかかわってきますので、その点どう判断されるかお聞かせいただきたい。

**○寺田健康福祉部次長** 今の件に関しまして、経過は障害福祉課長が説明したとおりですけれども、特に事業所の指定に関しましては、まずその指定によりまして実際にそこを利用される方、あるいは現に入所しておられる方の処遇に影響したりということもございしますので、今後、事業所の指定申請等に当たりましては厳正に対処させていただくというふうに、今までもそうでしたですけども、そういう形でさせていただきたいと思っております。また、今回の件につきましては、その後、新たな情報がいろいろ、障害福祉課で集めさせていただいて、もししかるべき対処する必要があるものならばそういう形で対処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。

**○和田委員** 今の答弁をいただくと、今の段階では別段対処する必要ないと、このように理解していいのですね。ちょっと深く聞くことにはなりますが、どうでしょう。

**○寺田健康福祉部次長** 現在、三重県にもいろいろ問い合わせはさせていただきまして、県としても事実関係とか一応は聞かせていただいたところでございます。したがって、現

時点では県で対処させていただくようになるかと思いますが、ただ、今後こういう、当然投稿されているという事実がございますので、それにつきましてもさらに深くいろいろな情報を集めて対処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。

○和田委員 対処対処と言うけれども、一つマニュアルでもつくる必要があると思うのだけれども、市町村人権・同和問題啓発活動推進本部連絡協議会ですか、そういうところなどでは人権侵害、インターネットでどんどんやられているものだから何とか取り締まれないものだろうかということで、研究開発をしております。このような名誉毀損にとどまらない、不信を招くようなことがこれから横行するならば、そして例えば、和田、おまえはこんなことをやったとって、うそを言われるようなことがあったら私もこれは対処しなければならないわけです。あるいは、議会にかかわることでもしも名誉毀損的なことや議会の品位を傷つけるようなことをだれかがやったら、それはきっちりと対応しなければならない。だからそういう意味ではマニュアルづくりも考えなければいけないだろうし、とりわけ今回のことについては議会にもかかわるような感じがする分もあるわけですから、その辺のところきっちりと、疑惑、不信、そういったものは整理できるように対処してもらわなければ困ると思うのです。ですから、寺田健康福祉部次長、対処します対処しますというけれども、何を対処するのかよくわからないけれど、しかし何らかのアクションはやってください。やった結果をまた報告してください。それだけ要望しておきます。以上です。

○安井委員長 続きます。

○猪奥委員 猪奥です。よろしく申し上げます。

奈良県地域医療再生計画についてお伺いをいたします。2009年にできました地域医療再生計画で、現在は北和、中和、南和の3圏にブロック分けされて計画が実行されています。その中で休日夜間応急診療所がございまして、県内に11ある休日夜間応急診療所の集約化を行い、北和、中南和の2カ所の拠点となる休日夜間応急診療所を設置し、小児科医を配置し、休日の、夜間のすべての時間帯において一次救急急患に対応するとなっています。北和だけでいいますと、生駒市と奈良市のみに休日夜間応急診療所が現在あると。それをこの計画によると集約をすとなっています。

そんな中、奈良市議会で、先日、奈良市の休日夜間応急診療所の建てかえに際して、この県の地域医療再生計画に合致するものだというふうなご答弁をされています。奈良市では拠点化されることに対して県が1億5,000万円の予算をつけておられる。この計画

に合致するとご見解を示されていますが、県からははっきりと明確にはお示しをされていないと思います。そのご見解をまずお聞かせください。

**○中川地域医療連携課長** 今の休日夜間応急診療所の体制の整備でございます。

今、委員お述べになりましたように、地域医療再生計画におきまして県内の休日夜間応急診療所の充実を図りましょうという形で記載をしております。所要経費として1億5,000万円程度を考えていますということでございます。

奈良市の計画でございますけれども、県はもともと休日夜間応急診療所につきまして市町村域を越え広域の連携、市町村間の連携をしていただいて、休日夜間応急診療所の充実を推進するために市町村といろいろ協議をさせていただいているのは今までのとおりでございます。奈良市ですけれども、休日夜間応急診療所の移転整備、ハード面の整備にあわせて小児科医の配置など、特に北和4市、大和郡山市、天理市、生駒市と奈良市でございますけれども、連携をされて北和の中核的などといいますか拠点的な役割を果たしますということで聞いております。県といたしましても、先ほど申しましたように事業主体でございます奈良市、また、関係、特に北和の4市を中心としました関係市町村と連携、協力を図りまして、また支援をさせていただきたいと考えている次第でございます。

**○猪奥委員** これまでは一次救急に対して2年前で3回、去年2回話し合いが設けられているということですが、今年度は一次救急に対してその近隣府県、北和エリアの人たちを集めての話し合いというのは行われていないと聞きます。そんな中で奈良市がお手を挙げられたということは、恐らく県と市レベルでのお話し合いはされていたと思うのですけれども、県として北和の地域医療を再生するのだという計画を県が出しているのですでしたら、個別でやるのではなくて話し合いの場というのを県がどんどん積極的に設けていって、その中で物事を決めていくべきであると考えます。

それで拠点化されるということですがけれども、奈良市が新しく建てかえる休日夜間応急診療所を拠点化するということは、生駒市ですとか北和のエリア全体の拠点化になる。これから1億5,000万円はハードだけではなくてソフトの整備というのも同時にやっていかないといけないと思うのです。神田委員のご質問でもありましたとおり、全然先生が足りない中で奈良市の小児科の先生だけで奈良市の休日夜間応急診療所、今は平日も夜は奈良市の現状は小児科医は入っていない中でそれもどんどん入れてほしい、入ってほしいという県の要望があるわけです、この計画の中では、常に小児科医がいるような状況をつくっていききたい。そんな中で生駒市ですとか大和郡山市ですとか、北和の同じエリ



アの先生方を奈良市の診療所に来てもらう、そういう話し合いの場というのを県はこれから持っていく方向性でしょうか。教えてください。

○中川地域医療連携課長 奈良市といいますか、北和4市も含めましてこういう地域医療再生計画をつくっていますというお話は全市町村にもう既に、計画を策定させていただいた段階でお伝えをいたしております。その中でハード整備でなくて小児科医を中心とした内容の充実、診療体制の充実をお願いします。その中でできればそれぞれの団体でつくってもなかなかお医者さんの確保ができませんので、関係のところも含めまして連携をしていって充実しましょうと。例えば一つの例でございますけれども、中南和地域に橿原市がされておられます橿原休日夜間応急診療所がございます。それにつきましては橿原市の小児科医の方に入っていて、関係の、特に中南和の市町村を中心として、県もあわせてその上に対しての支援はさせていただいているわけでございます。

今、奈良市のお話でございますけれども、奈良市のご担当者には十分お話をさせていただいて、理解もさせていただいていると思います。当然それについては奈良市からいろいろ県にアプローチ、アドバイス、例えば支援の要請がございました。その内容、時々によりまして十分関係市町村、特に北和4市と連携を図って県としてお手伝いさせていただけることがありましたらさせていただきたいということで、先ほど支援ということで申し上げた金銭的な支援だけではなくて、そういうふうな支援につきましていろいろなことを相談に乗らせていただきたいと思いますと思っております。

○猪奥委員 相談事がありましたら相談に乗らせていただきたいと思いますというスタンスですか。県が主導で積極的なリーダーシップをとってやるということではなく。そうしてしまうと、奈良県は拠点化したい、必ずここに行けば小児科の先生がいるというところを県内でここところは設けたいと思っても、それはもともと休日夜間応急診療所をお持ちのところはお持ちのままでいたいでしょ、なかなか市側から積極的に体制を変えるということは難しいでしょう、休日で夜間で、その両方ができているのは県内で今のところ3箇所しかないわけです。だからこそ集約化していこう、だからこそ力強くなろうというベースだと思うのですけれども、相談事があったら乗りますよというのではなかなか進んでいきにくいのではないかと思うのですけれども。

○中川地域医療連携課長 相談事がありましたらというよりも、今、奈良市も含めまして4市も連携しながら進めていきますので、内容につきましては今、そういう小児科医の先生方の、例えば医師会の相互協力とか、いろいろ出てくると思います。なにぶんにも休日

夜間応急診療所につきましては市町村で一時的に対応していただいておりますので、そこら辺を踏まえまして意見としては先ほど申しましたように支援させていただくという形になっておりますので。ちょっと誤解があったら訂正いたしますけれども、基本的には市町村の仕事に対して県は一緒にやらせていただきますという姿勢は変わりませんので、ご理解いただいたらと思います。

○猪奥委員 わかりました。各市町村それぞれご事情もあると思いますけれども、県がきちんと接着剤となって県全域でよりよい医療を提供できるように、これからもご努力くださいますようお願い申し上げます。ありがとうございました。

○安井委員長 議事進行中ですが、少し一息を入れたいと思います。

3時15分から再開したいと思います。休憩します。

15:03分 休憩

15:17分 再開

○安井委員長 休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。

それではご発言を。

○小林委員 2点お尋ねいたします。

1点目が高次脳機能障害、この障害をお持ちの方に対するサポート体制が現在どのようになっているかということ、これが1点目です。

2点目、現在計画中的の新県立奈良病院、この病院に来院される患者の方の想定されるエリア、守備範囲ですね。エリアとその人口、この2点をお願いいたします。

○土井障害福祉課長 ただいま高次脳機能障害のサポート体制についてどうかというお尋ねをちょうだいしました。

まず、県におきましては平成20年10月に県総合リハビリテーションセンター内に高次脳機能障害支援センターを設置しまして、コーディネーターによる相談、あるいは非常勤医師による診断を行うとともに、関係機関の職員等を対象とした研修会等を行うなど、高次脳機能障害のある方やそのご家族に対する支援体制を構築してきたところでございます。

そうした中で、今、委員からお話がありましたとおりでございますが、高次脳機能障害といえますのは、一見してその症状を認識することが困難なことから障害に対する十分な理解が得られず、また、県内には高次脳機能障害の診断を行える医療機関やリハビリ機関が少ないことなどの課題がございます。こうしたことから、このたび県内の医療機関等に

対しまして調査を行いまして、高次脳機能障害にかかわる診断及びリハビリテーションが実施かどうか、対応いただけるかどうかという調査を行ったところでございます。こうしたことの把握を行いましたので、本年度、こうした情報につきましてその当事者、あるいは家族、関係機関等に提供をすることを予定しているところでございます。以上でございます。

○中川医療管理課長 新県立奈良病院の患者の対象地域ということのご質問でございます。

新県立奈良病院の対象地域として想定をさせていただいておりますのが、二次医療圏でいいますと奈良医療圏、それと西和医療圏。これは奈良市、それから大和郡山市、生駒市、生駒郡ということで、3市4町、当対象人口は70万人強ということでございます。以上でございます。

○小林委員 少し聞き漏らしたのですが、二次医療圏、奈良医療圏と奈良西……。

○中川医療管理課長 いや、西和医療圏。

○小林委員 西和医療圏で、奈良市、生駒市……。

○中川医療管理課長 大和郡山市。

○小林委員 大和郡山市との合計で70万人ということですね。はい、わかりました。

最初の質問は高次脳機能障害、社会的に認知度が低く、疎外感を日頃お感じになっている。その割には随分と身の回りにたくさんおられるわけですので、そこに注目をしていくということが県として必要なことであると思いましたので、触れさせていただきました。

2つ目の質問については、6月議会でも話題になっておりますが、新県立奈良病院、これからの4年間で重要な時期になるものですので、4年間じっくり考えてその後実行するというスケジュールに入ってきたかと思えます。そもそもどのエリアの方々を対象にしているかという基本のところの役割、そもそもの役割というところを、はっきりと認識しておきたいと思ひまして触れさせていただきました。以上で終わります。

○除委員 この分野についてはたくさん質問があるのですが、特に災害対応などを含めて、2点に絞って質問をしたいと思ひます。

1点目は、いつも質問しております、子宮頸がん予防ワクチンでございますが、昨年2月からスタートいたしまして、2カ年事業ということで、途中ワクチン供給不足ということもございましたが、新たなもう一種のワクチンも公費助成の対象となりまして、9月中に第1回を接種しなければこの時期に完了しないということで、9月も30日過ぎましたので、既にこのワクチンを接種した方、どれだけいるのかということはそれぞれ市町村

で接種の数を把握していただくことになるかと思いますが、こういった作業をして県としても取りまとめをしていただくとおっしゃっているところでございます。

来年についてどうなのかということでございます。特にこの2月定例議会で質問した以降、県も高校1年生までの拡大に対して働きかけをしていただきました。そういった中で天理市も9月を越えて接種した場合であっても、3回目、天理市単独の予算で対応すると、天理市もそこまで踏み込んだ答弁をしたところでございます。そういった中で来年度どうするのかということについては、先日の国会におきます参議院の予算委員会で我が党の松副代表が厚生労働大臣に確認したところ、来年度も継続していくと。形については今年度のような継続なのか、法定接種の中でよいのか、それはわからないけれども、とにかく来年度も継続していくと答弁していると聞いておりますが、この点について県としてもどのように来年度、受けとめていらっしゃるのでしょうか。お伺いしたいと思います。

国の制度を市町村が実施する事業であるということは、これはそうですが、私どももがん対策ということで、大きく県内の皆さんの声も後押しとさせていただき、この子宮頸がんの予防ワクチンについては県としてもしっかり取り組むようにということで、数年来取り組みを続けてまいりました。そんな中で県も、昨年、国の補正予算を受けて、市町村3分の1から半分というところまで国が補正予算として出すということになりまして、県もそういう意味では国が予算の拡大をしてくれたというところでともに喜んでいただいたと思うのですが、県としてももう少し何かこの点に関してのさらなる取り組みがあってもよかったですのではないかと、別に今、反省しているわけではないです、これから前向きにそういったことをまた取り入れていただければありがたいかなと思っているのですが、例えば高知県では県単独で、高校2年生、高校3年生に対して接種費用を県が負担をしているということを最近知りました。お近くの京都府とか和歌山県でしたかね、いろいろな形で府県も補助をしているということでございますが、そういった取り組みもぜひしていただきたく。来年度どういう形になるかわかりませんが、日ごろから県に対して思っていたことを少しここでつけさせていただきたいと思っております。

その点が一つと、それと日ごろからこれも取り組んでいるうつ病対策ですが、今回、台風12号によって医療救護班こころのケアチームの派遣ということで、12月まで精神保健福祉士及び保健師のチームが現地に派遣をされております。心のケアということでしていただいておりますが、こういったことに私がふだんいろいろ申し上げております認知行動療法が使えないのかとも思っております。

専門的な知識はないので間違っていたらまた教えていただきたいのですが、宮城県の女川市でもこういった取り組みが行われております。認知行動療法というものを保健師や精神保健福祉士などが研修をして、そうして心のケアに当たっておられるという取り組みを認知行動療法センターの大野センター長を中心に行っていると聞いております。今後こういった場面があってはならないのですが、あったときのためにこういった療法を広くそういう人たちが活用できたらいいと思うところです。代表質問では、精神科のお医者さんが県内では600名でしたか、保険適用として療法をされているということでございましたが、まだまだそういった部分の拡大はもちろん必要でございますが、県でも保健師やいろいろな市町村の窓口の行政職員などに研修をされたと聞いておりますが、そういったこともさらに拡充をしていただきたいと思っております。

奈良県は自殺者の数は全国最下位でございます。それは喜ばしいことだと思いますが、精神疾患の方が、全国で三百数十万人ということですので、単純に考えて3万人ぐらいはいらっしゃるのかと思っております。特に自殺者の半分はうつ病で亡くなっていると、1万5,000人はうつ病で亡くなっているということでございますので、このうつ病対策をもっと現場、底辺に広げていただきたい。認知行動療法を推進していただきたいと思っております。

ことは鹿児島県に行きましたが、去年は沖縄県の精神保健センターに行きました。ここではうつ病のデイケアというのが行われておりまして、これもすごくいい取り組みで、お医者さんに行ってもなかなかよくなる、そういった慢性のうつ病の方が、デイケアですのでカリキュラムを組んで1週間なり2週間なり研修をすることで、その研修を受ける前、20%の仕事を持っていた人が50%増まで就職する人がふえたとか、研修に来ている8割の人はほぼ日常生活に戻れるようになった。こういった画期的な取り組みをされている沖縄県の精神保健センターのうつ病デイケアというのは、ものすごくいいと思って伺って帰ってきたのです。50名とか100名とか公募をしてそういった方たちの研修をされているのですが、そういった取り組みも奈良県で取り入れてもらいたい。

そして何よりも奈良県の精神保健福祉センターは桜井市にございますが、もう少し整備をしてということでございますが、今、桜井保健所長がセンター長を兼ねていらっしゃるということでございます。こういった対策を進めていくのは、中心者がいなくては進まないと思っております。こういったセンター長を早期につくっていただいて、そして県のうつ病対策というのを幅広く進めていただきたいと思っておりますが、いかがでございましょうか。

○橋本健康づくり推進課長 子宮頸がんワクチン接種事業に関しまして来年度どのような予定になっているのか、県はどう把握されているのかというご質問でございます。

子宮頸がん等ワクチン、この緊急整備事業に関しまして平成24年度の厚生労働省の概算要求をみますと、事項要求、つまり個別政策の予算要求額を明示せず項目だけ記載する要求になってございます。その背景を9月30日に厚生労働省の担当者に聞きましたところ、まず、子宮頸がん等のワクチンの事業は将来では延長の方向で検討中であるというのが一つでございます。それと、3月からのワクチン不足等の影響で基金が余る傾向にあるので、その事業期間の延長のみにするのか、予算要求して事業期間を延長するのか、あわせて検討中であるということでございます。予算要求をするにしても平成24年度の当初予算要求にするのか、平成23年度の国補正で対応するのかというところはまだ未定ということで、現在検討中でございます。いずれにしましても、現在、延長という方向での動きになっていると認識をしております。引き続き状況の把握に努めてまいりたいと思いますので、よろしくお願ひいたしたいと思ひます。以上です。

○吉本保健予防課長 除委員から、うつ病対策、特に認知行動療法の重要性、ないしうつ病対策の取り組みと、それから最後に精神保健福祉センターの所長の問題を取り上げていただきました。

本会議でも医療政策部長から、認知行動療法について説明をさせていただきまして、今も研修会をやっているとは聞いているけれどもということをおっしゃいました。例えば認知行動療法の研修ですが、紹介しますと、7月7日に研修いたしました。その研修の参加者の内容ですけれども、病院関係者、精神保健福祉士とか、あるいは臨床心理士が約20人、それから市町村の職員、特にこの現場で一番多く当たっていただくような保健師が約25人、それから養護教諭を中心とします学校関係者が約55人、これは子どもによく接していただきますので、55人。その他を含め総勢99人が参加いたしました。そういう面では先ほど委員がおっしゃいました、女川町での取り組みでの医療・保健・福祉の専門職を対象にした人が、研修とメンバーはそういうことでは同じような形になったのかと。ただ、専門的知識を習得ということとさらにこの認知行動療法の実施方法の知識を習得する機会を設けるということで、今後も精神科の医者、看護師、薬剤師さんの精神医療従事者への研修を本年度も計画しております。そういうことで認知行動療法に関する項目を盛り込むと考えております。

それから保健所での取り組みということで、保健所の取り組みも重要でございますので、

管内の市町村、精神保健福祉担当者であるとか、あるいは地域住民に対してうつ病に関する知識の普及や支援方法の理解を図るということの中で、そのような受け手の側の理解というのにも必要でございますので、この中での認知行動療法についても周知を図りたいと思っております。

あと、公募による取り組みのご案内でございます。多分これは、女川町でも行われていると聞いております。ボランティアを対象にした育成事業かと受けとめましたですけれど、こういうことも委員から今お話しいただきましたので、また今後、私どもの検討材料にさせていただく、参考にさせていただきたいと思っております。

それから最後でありますけれども、精神保健福祉センターの所長が、今現在、精神科の医師が不在でございます。桜井保健所長が兼務しているわけでございます。これは前にも同様の質問がございまして、大きな問題、重大な問題と受けとめておりまして、今後とも県立医科大学の精神科医局に対しまして引き続き依頼を行って、ぜひとも精神科の医師を迎えたいということで努力をしまいたいと思っております。以上でございます。

○除委員 子宮頸がんの予防ワクチンについては、ことしどれだけ接種したかということ、基金がどれだけ使われたかということになるかと思えます。来年度も、やり方としては継続していくという中で、徹底して接種率を上げるということが大事だと思うのです。今回はいろいろな意味で啓発、時間もかかりましたし、もちろんいろいろなことに取り組んできたのですが、今後はやはり接種率を100%にしていくということでなければ、このワクチンの効果はないと思えます。

外国が7割、8割の検診率、これはなぜかということでございますが、徹底して個人に受診勧奨をしている。いろいろな方に伺っても同じようなことをおっしゃいます。そういった現場の医師は外国の取り組みについてまずはお知らせする、2回目にもう1回行かれましたか、3回目にどうぞ行ってくださいね、4回目にどうでしたかと、もう何度も何度も個人に対して受診勧奨をされるということがヨーロッパなどの受診率向上につながっている一つの方策だとおっしゃっておりました。日本でもそういう市町村で接種率が上がっているところ、そういう取り組みをされていると聞きました。ということですので、接種率を高めるために次の年はどうしていくのかということもあわせて検討をいただきたいと思います。

それとがん教育。がん教育ということを教育委員会に言いますとそんな教育はないと言われました。高知県高知市では中学3年のときに、感染症の授業の中で子宮頸がんに触れ、

また、予防接種、検診とワクチンで予防できるがんということで、感染症という中で学んでいるということでございます。がん教育という言葉で当てはまる教育がないのであれば、何らか健康づくりの方からも働きかけていただいて、そういう20代、30代に発症する子宮頸がんですので、学校現場での取り組み、そういった学習の機会というものを強く働きかけていただいてお願いをしたいと思うのですが、これについてはもう既にやられているのかどうかお伺いをしたいと思います。

うつ病につきましては、99人に対してやられたということですが、もっともっとすそ野を広げていただいて、市町村にも広げていただき、さらにこういった研修を県としても行っていただきたい。あらゆる方々に研修を行っていただきたいということをお願いしたいと思います。

精神保健福祉センター長不在の件については、早期にセンター長をお願いしたい。この件について、うつ病についても子宮頸がんについても知事にさらにお伺いしたいと思います。

○安井委員長 総括で。

○除委員 はい。総括で。

○安井委員長 総括で。

○除委員 今もう答えがありましたら。

○安井委員長 特に答弁ありますか。

○橋本健康づくり推進課長 子宮頸がんの普及啓発、これから徹底してやっていかなければいけないという委員のご意見でございます。

それに対しては9月に入りまして親子で子宮頸がんについて話し合ってみませんかというリーフレットを小学校6年、中学1年から3年、高校1年生の児童生徒、その保護者に4万部を配付いたしました。これも学校現場を通じて渡していただくということにしておりますので、直接、保護者ではなく学校という場を通じての配付ということでお願いいたしました。そういう取り組みもしております。以上です。

○除委員 そういうことでしていただいているのですが、さらに子どもたちへの学習の機会も含めて、教育委員会と連携をとっていただいてお願いをしたいということです。

○荻田委員 2点ばかり大まかに質問させていただきたいと思います。

まず、東日本大震災、さらには今回の台風12号にかかわります被災地に対していろいろ支援をいただきながら、また、ボランティアなどいろいろな思いを発していただいて



頑張ってくださいとありますが、まず感謝申し上げます次第でございます。

ちょうど今週でしょうか。新県立奈良病院の建設に伴う実施設計のコンサルタント業者が決定をしたというお話をいただきました。このことについてどうだこうだということはないのですが、当然、9月定例会前でしたか、それぞれの議員さんの机の上にコンサルタントでこの業者がとれば、いわゆるゼネコンまで決まっているのだというようなお手紙、チラシをいただきました。しかしそういった方向がどうであれ公正に審査をされてやられたことであろうと、このように思うわけですが、ともあれそういった形でやられたのかどうか。当然ですが改めてお聞かせください。

それから、今、新県立奈良病院の地元説明会、いろいろとおやりをいただいているかと思えます。この件について、特に西ノ京地区、あるいは大和田町を含めて大和郡山市、そして近隣の住宅地にどれだけ地元説明会を周知徹底されているのか。それから新しい病院がどんなものになるのか。さらにはその場所にはドクターヘリを併設をしますと、こういったものをしっかり説明を果たしておられるのか。こういうことをまずお聞かせをください。

それからもう1点は、この前の代表質問でも小泉議員からは交通アクセス、特に近鉄郡山駅からのアクセスを随分おっしゃっておられました。私の思いですけれども、今現在の病院に患者として、あるいはまた利用される交通アクセス、近鉄沿線では近鉄西大寺駅、そして尼ヶ辻駅、西ノ京駅と、これが今の主力だろう。そしてまた、ハイカー、自動車でもお越しいただいて利用していただいている。しかし、これが恐らく北和地域でも大和郡山市から随分北に偏っているのではないかという、そういった層ではないかと思うのです。そういった点での今回の新病院建設に当たっての交通アクセスについてどのように利用者に対してアンケート調査、交通手段としてどのように対応されてきたのかお聞かせをください。

それから、今、病院の整備計画はどんどん進んでいます。先般の地域医療体制整備促進特別委員会でも私は申し上げているわけですが、これから順番といいますか、今、新しい病院をつくらうということで高度医療拠点病院として奈良市六条山地区に建設をしよう。恐らく設備から何もかも入れて400億円ぐらいは要するだろう。そして県立医科大学も移転をしなくてはならない。移転した跡地に高度医療拠点病院として再整備をしなくてはならない。そして今、南和地域は大淀町を中心とする五條市のエリアまでの中で、南和病院の建設というものを待ち受けているわけですが、これらの資金

計画、あるいは財政需要、こういった点で今既に奈良県はこれからの10年間、病院整備計画としてもうしっかりとつくっておらなければならないと思うのです。そういった観点から、この前も総務部長にも質問したわけですが、これはいずれ総括で知事にも聞きたいと思っていますから、ともあれこういったことでこれからの年次計画をきっちりとした形で位置づけをして、何が一番大切なのかということをもまずは部局間で医科大学と一緒に、このコンセンサス、あるいはまた、事業計画、形態についてしっかりと位置づけをしないといけない、時期であると思っています。その辺心配しないでほしいと、もうちゃんと決まっていますと言われればそれでいいのですが、そういったことで今現在、今申し述べた点で副知事としてどう思われるのか、これを聞かせていただきたい。

それから、今、特にがん治療で高度医療拠点病院をつかって、がん専門の治療に高度な医療技術を施していこう、こんな話は当たり前の話になってきています。がん治療の中でも私も兵庫県に何人か紹介させていただいたのですが、兵庫県立粒子線医療センターというものがございます。これは、体の中のがん細胞を粒子線によって治療をするという治療方法ですが、1人300万円ぐらいかかるようで、保険適用がないのです。こういった中で現実的に、兵庫県は全国でもトップレベルのところでございますし、今、第三セクター方式で新たに1つ設立をしようという動きを、きょうの夕刊の記事に載っておりました。まさにがんの部分、がんのDNAを切断して再生を防ぐために、体を切らなくてもピンポイントにそういった治療をすることで非常に効果を発揮しているという事例がたくさんある、私も紹介した中で聞かせていただきました。このことについて奈良県も同じようなことをやってみたらどうかと思うのです。もっともっと、とりわけ奈良県にとって医療政策部としてこれが一番目玉だと、そして奈良県に来ていただいたらいろいろな治療も施しもできる。そのぐらいのところを発信をしていただきたいのです。今もいろいろな治療、こういった病院計画の中で3つの病院の整備をしていかななくてはならない。そして医師や看護師不足に悩まされる、いろんなことでそれぞれの担当課でご苦労いただく。そんな中でもこういった先進的な治療方法にもどのようにお考えなのか、武末医療政策部長からまずお答えをいただきたいと思います。

それからもう1点ですけれども、独立行政法人奈良県立医科大学の役員、また職員、これは身分は民間人なのか、あるいは公務員と準ずる立場であるのか。この辺をひとつ、総務部長おっしゃってください。以上です。

○稲山副知事 病院整備計画が進んでいる中でいろいろな、新県立奈良病院、県立医科大

学の移転の話、それから南和の病院と、たくさん病院の整備があるわけでありまして、それについて資金計画、それから年次計画を位置づけてきっちりとするべきではないかと、おっしゃるとおりだと思っておりますが、ただ、今この時点ではっきりしておりますのは、新県立奈良病院が奈良市六条山地区に移転するというので、その計画を着々とやっているということは明らかになっているところでありますが、県立医科大学の移転につきましては教育部門を移転しようということで今話は進めさせていただいておりますが、具体的にその教育部門のどれだけを移転するか、また、具体の場所、想定している場所はございますけれども具体の場所のどれだけの広さが要るかといった点につきまして、まだそこら辺は固まっていないところであります。

それから南和病院につきましては、ある程度、今、固まってきておりますけれども、これは国の交付金を財源として、大きな目玉としておりますけれども、まだ国からの内示もいただいておらないということで、新県立奈良病院以外はまだ具体の固まったところまでは行っておりませんので、資金計画というのは、きっちり固まってくればそれは将来に向けて地方債等の発行もございますので、どういう形で償還はしていかなければならないと思いますし、一方で基金も今積み立てもしておりますので、そういった基金の使い方もどういうふうにしていくかということもあわせてその時点で考えていかなければならないとは思っております。いずれにしても、今現時点で具体的な形での資金計画、年次計画というのはございません。その都度それぞれの計画がはっきりすれば明らかにしていきたいと思っております。経過については以上でございます。

**○西崎新奈良病院建設室長** 私に対しましては3点ご質問をいただいたと思っております。

まず1点目でございます。委員ご指摘のように談合があったのではないかという新聞報道の件でございます。この件に関しましては、新県立奈良病院の基本設計業務におきましてプロポーザル方式によりまして業者の公募を行いまして、4社の設計共同体からの応募がございました。そして10月3日にお知らせをさせていただきました、梓設計・八千代エンジニアリング設計共同体を今現在選定したところでございます。

この業者選定に当たりましては、外部の有識者3名、そして県職員6名の合計9名から成ります新県立奈良病院建替整備事業審査会において審査を行ったところでございます。審査に当たりましては、プロポーザルの提案書につきましては各設計JVの業者名を匿名とするなど具体の業者が特定できる記述は伏しており、審査の公正性は保たれていると判断しております。また、新聞報道がございましたこともありまして、私どもの方で応募業

者、あるいは審査委員の各委員さんに対しましてそのような事実があったのかなかったのかを調査を行いまして、そのような事実は一切確認をできませんでした。したがいまして、新聞報道のような事前に業者は既に決定しているとか、あるいは官製談合が行われていることを裏づける事実は確認できませんでした。これが1点目でございます。

そしてもう1点が、六条山地区周辺住民の方とどのような話し合いを進めているのかというお尋ねでございました。六条山地域の周辺住民や自治会の皆様には今まで、ことしに入りましてから住民説明会を2回開催いたしました。また、自治連合会の役員の説明会を3回、合わせて現在のところ5回開催させていただいたところでございます。また直近ではございますが、9月25日、自治連合会の役員からの要請がございまして説明会を行っております。直近の9月25日の説明会では移転に至りました経緯とか、それと今取り組んでおります用地測量でございますとか地質調査、そしてこれから基本設計にもかかっていきたいというご案内と、そして今後のスケジュールといたしまして平成28年度にオープンを目指してご協力をいただきたいということで、あわせて説明をさせていただいているところでございます。

その反応でございますが、新病院の整備ということにつきましては、考え方も理解していただいているという認識をしておりまして、ただ一部、アクセス道路はどうなるのかとか、ドクターヘリ等で生活環境に与える影響が心配だという声も事実いただいております。今年度は六条山地区の土地利用計画でございますとかアクセス道路、あるいは新病院の基本設計、これはヘリポートの整備を含んだものを行いまして、また、道路交通による騒音、振動でございますとか、ドクターヘリによります騒音等の環境エコ評価を実施する予定でございます。これらの業務の進捗状況に合わせて、地元の方々には説明をさせていただきたいと考えてございます。2点目は以上でございます。

そして3点目でございます。交通アクセスについてはどのように考えているのかというお尋ねでございました。私どもといたしましては、建設の予定地の最寄り駅といたしましては、近鉄樫原線で申し上げますと西ノ京駅、あるいは近鉄郡山駅を想定いたしております。各駅からの現況のバス路線といたしましては、近鉄西ノ京駅からは新奈良病院建設予定地の北東に位置いたします終点の六条山バス停まで、また、近鉄郡山駅からは建設予定地西側の県道枚方大和郡山線を通過する奈良交通の路線バスが運行されているところでございます。奈良病院へのアクセスといたしましてはバス路線が既に運行されておりまして、かつ、最も近距離にある駅としては西ノ京駅からのアクセス経路を考えているところでござ

ざいますが、また、今後、南方向からのアクセスを向上させるためにも、近鉄郡山駅からのバス路線についても重要であると考えております。

それでこの新奈良病院周辺地域が今後より利用しやすいものとなるように、病院への通院、見舞い、あるいは関連施設への来訪者数の具体化にあわせて、バス交通事業者とも延伸あるいは増便などの協議を進め、新たな需要に対応する公共交通の確保に取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

**○武末医療政策部長** 医療分野における最先端医療、あるいは医学の研究開発についてどのようにお考えかということでございます。

今、荻田委員から例示された粒子線の治療施設でございますが、大体、1つの施設だけで300億円から400億円ぐらいかかるような設備でございます。そういったものを兵庫県とか静岡県、あるいは東京都などが導入して、最先端の治療法の開発をやっているという事実が一つございます。なぜそれぐらいのお金をかけてできるかということ、当然そこに医療と産官学連携のもとで医療を産業と見て、そこで何かしらのものを開発して最終的に利益を上げていこうというような取り組みをやっていく一つの視点があるのかと思います。

当然、奈良県もそういうような取り組みをできるのかということでございますけれども、やはり医学部をはじめとする非常に広いすそ野のインフラと申し上げますか、その連携体制をつくる必要があると思っております。現時点で目指すべき一つの方向性としてあるのかとは思っておりますけれども、その手前のところでまず頑張る必要があるのかと。と申し上げますのは、まずはそういう先端医療は保険診療では認められていないものがほとんどでございますので、まずは保険診療で認められるか認められないかぐらいのところを一つの高度先端医療と位置づけまして、ここのところはしっかりやっ払いこうと今の時点では考えている次第でございます。以上でございます。

**○杉田総務部長** 県立医科大学は地方独立行政法人です。独立行政法人は公務員型と非公務員型がございます。これの違いは労働三権の制約を受けるか、あるいは指揮命令に違反したときに強制力があるかといった点が違うのですが、県立医科大学は非公務員ですので、職員は法人の職員ということです。

**○荻田委員** 今、いろいろとご答弁をいただきました。

特に新県立奈良病院につきましては、今、地元説明をおやりいただいて、5回余りやらせていただいたと。しかし、ドクターヘリを設置するということになりますと、いろいろ

な反対が及ぶかもしれません。その点は、反対に県の病院協会、特に北和地域の病院、公立、民間合わせて32の病院施設が大和郡山市、奈良市、生駒市、その付近ではあるわけでございます。そういう中で特に奈良県の全体の病院協会としても、ぜひひとつ、高度医療拠点病院を設置するということになれば、何としてもドクターヘリを設置をしていただくというのは一番の必須条件であると、このように言われています。この辺について題材的に包み隠さずに地元説明を丁寧にやっていく必要があるのではないかと思うわけでございます。その辺について、しっかりとしたドクターヘリが1年間……。たしか、和歌山県にございます和歌山医科大学の屋上にあります。1日必ず、最低1回ぐらいは飛んでいます。1年間で365回ですから、1日2回飛ぶとき、あるいはまた飛ばない日もあるでしょう。しかしあの騒音はかなりやかましい。そういったことに対して実際にどうなのかということ、あぁいったドクターヘリを持ってきて周辺へ飛び立っていただいて、やってもらわなくてはわからないのではないかと思います。その辺一つ、新奈良病院建設室長としてどうお考えなのか。再度お聞かせをください。

それからコンサルタント業務については、当然、公正厳粛に対応していただいたものだと思っておりますし、その中でしっかりとおやりをいただけたらと思います。

それから交通アクセス、先ほどからも出ておりますように、やはり西ノ京駅から六条山、今の病院までは一本道でございますけれども、本当に狭隘な、朝夕のラッシュというのですか、朝夕はとてつもなく、路線バスも通っています。だけれどもなかなか、交互通行が容易にできないという箇所がほとんどです。そういったところで実際にどういう形で対応されるのか。知事は反対に、いや、交通手段はもう県道枚方大和郡山線を使うのですと、一点張りにおっしゃっています。しかし、実際には患者さん、特に病院を利用される方はバスで近鉄沿線から利用されるだろうという思いをいたすものですから、こういった点について今の状況はどのような形で進めていかれるのか。その辺のところもあわせてお聞かせください。

それから、がん治療で最先端技術として粒子線という治療方法、私も二人兵庫県へお願いして、そして今、治療に専念していただいてお二人とも元気にお帰りになりました。ともあれ、全国では粒子線の治療、4割のシェアを持って頑張っておいでになります。今、武末医療政策部長がおっしゃったように、1つの病院を設置するのに300億円もかかるのですと。こういうことでしたら兵庫県が、平成3年に始まった建物だから、新たにもう一度第三セクター方式に変えて、もう一つ、飛躍、発展、充実をしていこうということ

考えておられます。こういった中で第三セクター方式で医療法人も巻き込んで、そういったことを今後やっていただいたらという思いを今申し上げておきますので、その辺についていろいろな情報をいただいて、厚生労働省にも問い合わせをしていただくなど、いろいろな関係機関にも問い合わせをしていただいて、第三セクター方式だったらこういったものができるというようなことが可能かどうか。この辺についてひとつ強く要望しておきます。先の2点についてご答弁ください。

**○西崎新奈良病院建設室長** 2点のお尋ねでございます。

まず1点目はヘリポートのドクターヘリ関係でございます。委員お述べになられましたように、実は昨年9月に比較検討を行う上で一度騒音調査、テストフライトをいたしまして騒音の測定調査を実施いたしました。この調査によりまして、今後、新病院の配置計画とも合わせまして、ヘリコプターの軌道とか地上での騒音の大きさの相関関係を導き出すことといたしております。今後、今申し上げましたように現状は広大な敷地でございますので、ヘリポートの位置、あるいは飛行経路によってかなり騒音も低減できるのではないかと今考えておりますが、決まりました基本設計業務の中でこのようなモデルなども活用いたしまして、その辺の位置を考え、そして騒音などの結果、あるいは評価につきましては住民の方にお示しをさせていただいて、ヘリポートの設置にご協力をいただくように努めてまいりたいと考えております。1点目は以上でございます。

そして奈良市六条山地区へのアクセスという点でございますが、今、1点目は公共交通という観点から申し上げましたが、ご案内のとおりこの病院は患者を絶対に断らない、命を救う最後のとりでである病院として位置づけておりまして、いろいろな北和地域からの全体の円滑な救急輸送を確保するというのが、重要であると考えております。また、災害が発生した場合に1つのルートが遮断されたといたしましても、ほかのルートでアクセスできるような代替性を確保する必要もあると考えております。このことから、六条山地区におきますアクセス道路につきましては、円滑な救急搬送、あるいは災害時の代替性の確保などから複数のルートを確保したいと考えてございまして、具体的には建設予定地の西側を南北に通過いたします4車線の県道枚方大和郡山線をメインアクセスと考えておりますが、南側、あるいは東側からのアクセスについてもあわせて整備検討をしていきたいと考えてございます。以上でございます。

**○荻田委員** とりわけ住民のコンセンサスをいただけるように、説明責任をしっかりと果たしていただきたい。これは強く要望しておきますし、また、一度のフライトで、時間帯

もどんな時間帯であったのか私はよくわかりません。そういった中で一たんそこにドクターヘリが基地として設置をされるということになれば、どのような事態に地域がいろいろな問題点を披瀝をされるかということも踏まえて、十分な騒音に対する地域の理解というものをより一層、ひとつ説明をし、納得をしていただけるような形づくりをぜひお願いをしておきます。

それから、今の面的な整備の中で、病院が平成28年に開院をするということになりますと、当然交通アクセス、西ノ京駅からの南の道路の拡幅なりいろいろな形づくりを、再整備をしなくてはとてつもなく大変だろうと思いますので、これはまだまだこれからでございますし、こういったこともしっかりと問題点として受け止めていただきたい、このように思います。

それから、今、県立医科大学は教育部門だけ移転をする。当然そのとおりでございますし、そのときには知事は、あの農業試験場跡がいいというようなお話を実際にされました。そしてまた、今の病院の南側、すなわち八木西口駅のもう一つ南側になります近鉄の駅をつくっていただいて、病院に来られる方々の利便に供したい。駅を核とするまちづくりをしたいのだと、いろいろな形で標榜されています。そしてまた今定例会では、県立大学をまた移転をして県立医科大学と併合というか、そういった形にしたらどうかというようなご意見もおっしゃっておりました。

私はいつも、知事の発言というものは非常に重たいものがありますよと。軽々に物をおっしゃっているものではないと思いますけれども、一言一言にいろいろなところに波及をしていく、そんなおそれがございます。そういった中で、これはもう総括で知事にいろいろ申し上げたいと思っていますけれども、特に病院の核となるのは医科大学です。医科大学のそれぞれの医局の教授陣、一生懸命にやっていたから今この奈良県の民間病院、あるいは奈良市立病院でもあれは80名余りの医者ですけど、40名ぐらいが県立医科大学、医局から派遣をされているのです。だからそういう意味では県立医科大学というものをキーステーションにしながらも、学長や医局のいろいろなご意見も真摯に受けとめながら、行政サイドが先行してこうするのだ、ああするのだということは極力やめていただいて、うまくいけるような話し合い、あるいはまた、県の考え方、医科大学の思いというものを十分な相互理解をいただくようお願いを申し上げまして、私きょうはもう申し上げますので、この辺でそれぞれのご要望とさせていただきます。以上でございます。

○太田委員 4点質問をさせていただきます。



まずは介護保険の問題です。第5期の介護保険の事業計画ですが、これは市町村が総合事業を実施することができる。認定で軽度とされた要支援1、2の人が、これまでの介護保険の旧サービスを利用するのか、それとも総合事業を利用するのか、これは市町村が判断するとされておりまして、利用者が決めるということができないということで、新たに今こういうサービスができるということですが、しかし、地域支援事業の事業費というのは介護保険給付費の3%以内という、この部分は変わらないということですが、要支援、介護認定を受けておられない方のために、今地域支援事業を使っておられるということで、私は現在のようにこの介護予防事業の充実を図るために使うと、介護保険の要支援1、2の方々がこれを利用するのは適当でないと思いますけれども、県としての考え方をお聞きしたいと思います。

2点目につきましては、これは確認のみで質問させていただきますが、台風12号の災害によりましての税の減免については、きのうの午前中にも質問させていただいたのでありますが、ここは国民健康保険税や介護保険税、後期高齢者医療制度の保険税についての災害の減免制度についてお伺いをしたいと思います。

3点目は、熱中症の問題でございます。奈良県におきましては、平成19年に3名、平成20年に5名、平成22年に7名、ことしは大和高田市と河合町でそれぞれ1名ずつ、2名の熱中症の死亡者を出しております。こうしたことも踏まえまして、県としての取り組みについてお考えをお聞きしたいと思います。

4点目は、子育て新システムの問題です。今、政府がこの制度を考えておりますけれども、この新システムというのは子ども手当から保育や学童保育に至るまで、さまざまな子育ての支援の制度と財源を一つにまとめると、市町村に対して一括して交付金を渡して、その中で自由にメニューや内容を決めるという、こんな中身と伺っております。例えば保育所なんかでいいますと、国の基準というのがありますけれども、これを取っ払って各自治体が地域の実情に応じて決めるとなっておりますけれども、そうなりますと地域の格差が拡大するのではないか、あるいは保育条件の後退を招くのではないかと、ひいては子どもの命と成長にかかわる問題になってくるのではないかと思いますけれども、この点についても県の考え方についてお伺いをしたいと思います。以上です。

○増田長寿社会課長 まず、介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。

この事業は介護予防とか、あるいは配食、見守りといった生活支援のサービス、こういったものを総合的に提供するという新たなサービスでございます。本会議におきまして前

田健康福祉部長から答弁させていただいたとおり、この事業の実施に当たりましては利用者個々の状態とか意向に応じて、サービスを利用するかどうかを判断するものということが前提でございます。したがって、これまでの要支援者向けのサービス、これを排除するものではなく、ある意味サービス利用の選択肢をふやすものと考えております。いずれにしましても保険者でございます市町村が高齢者のニーズを詳細に把握をして、地域の実情に応じて行うことが肝要でございますので、県といたしましても必要な方に必要なサービスが届くように市町村に対して求めてまいりたいと考えております。

それから2点目でございます。台風12号の関係で、まず、介護保険料の減免についてでございます。これにつきましては、介護保険法に基づきまして、第1号被保険者、またはそれに属する世帯の主たる生計維持者が、震災、風水害、火災等の災害により、住宅家財やその他の財産について著しい損害を受けた場合等は、市町村に申請することにより条例に基づいて保険料の徴収猶予、減免を受けることができるとされております。それから介護サービスを受けた場合の利用者負担についてでございますけれども、これにつきましても法に基づきまして同じような場合においては、サービスを受けた場合に負担することとしております1割の負担につきまして、市町村に申請することにより減免を受けることができるということでございます。これにつきましては、平成23年度台風12号により被災した要介護高齢者等への対応についてということで、県から市町村に対して適切な対応をお願いしているところでございます。以上でございます。

**○榎原保険指導課長** 台風12号で被災されました被保険者に対しまして後期高齢者医療制度、それから国民健康保険の保険料の取り扱いにつきまして、災害によりまして重大な損害を受けられました被保険者で、その生活がそれによりまして著しく困難になったような場合には、保険者の判断によりまして保険料の減免をする旨、9月5日に国から通知がされました。これを受けまして、県といたしましては直ちに市町村や後期高齢者医療広域連合に対しましてその旨を通知したところでございます。

後期高齢者医療制度につきましては、広域連合が条例等の規定に基づきましてこの国の通知の趣旨に基づきました取り扱いを行っておりまして、現在までに4件の保険料減免申請がございます。それから、国民健康保険につきましても各市町村がそれぞれ条例等の規定の中で保険料の減免というものを規定されまして、例えば十津川村では現在3件の保険料減免申請がございます。また、保険者によりましては住民に対しましてこの減免申請というものをどうしたらいいのかという説明会を開催する予定があるということも聞いてご

ざいます。県といたしましては、今後ともこの減免が適正に行われるように引き続き保険者を指導してまいりたいと思っております。以上でございます。

**○吉本保健予防課長** 熱中症の県の取り組みについてのお尋ねについてお答えいたします。

本県におきましては、熱中症を発症しやすい時期を迎える前、本年になりますと6月中旬でございますが、関係各機関室によります庁内の熱中症対策庁内連絡会議を開催いたしました。事務局を防災統括室と保健予防課で持っております、その連絡会議を開催いたしまして、熱中症に対する注意を呼びかけるなど、熱中症予防対策の周知を行ったところでございます。一例といたしまして、県のホームページによります注意の呼びかけ、あるいは市町村、学校関係、高齢者の施設、あるいは県営住宅等への文書やチラシによります周知啓発をすること、また、ことし、去年もやりましたですけれども、奈良交通、バス会社のご協力を得まして、車内でのチラシをつづったものですが、チラシを掲出させていただきました。このように熱中症予防啓発に努めていたところでございます。特にことしは節電の問題がございました。節電等の影響もありますので、熱中症の発症が懸念されましたので、体調を崩すような無理な節電をしないようにということに重点を置きまして、あわせて注意喚起を行ったところでございます。以上でございます。

**○角田子育て支援課長** 子ども・子育て新システムについてのお尋ねでございます。

子ども・子育て新システムにつきましては、平成23年7月の中間取りまとめにおきまして制度設計が示されたところでございます。今度、費用負担のあり方など残された課題について検討が進められ、地方公共団体と協議の上で平成23年度中に所要の法律案が国会に提出される予定となっております。法案の成立後、平成25年度を目途に国の基本指針など、可能なものから段階的に実施されていくものと聞いております。

現行の制度と大きく異なる点でございますが、個人に対する現金給付、現物給付として実施をいたします子ども手当やこども園給付と、市町村事業として実施をいたします地域子育て支援事業や、放課後児童クラブ、妊婦検診等を包括いたしました制度に再編成すること。また、総合施設の創設によります幼保施設の一体化、また、市町村が地域のニーズに基づき計画を策定し、給付事業を実施すること、また、個々の事業との国庫補助の仕組みを一体化しまして、市町村の新システムの実施に要する費用を国が包括的に交付することなどとなっております。

新システムの基本的な考え方は、子どもと子育て家庭を応援する社会の実現に向けての制度構築でありますことから、県といたしましては新システムの詳細な制度設計の動向を

注意しているところがございますが、今後、地方の意見が十分に反映をされ、また、地方への負担を強いることなく、子どもの最善の利益を考慮し、その育ちがひとしく確実に保障されながら、子育て家庭を社会全体で支援するよりよいシステムになるべきと考えてございます。

これまでからも国に対しましてこのような趣旨の要望活動を実施してきたところがございますが、引き続きあらゆる機会を通じましてよりよいシステムとなるよう要望してまいりたいと考えてるところでございます。以上でございます。

○太田委員 それぞれご答弁いただきまして、まず、介護保険制度の問題についてですが、先ほどご答弁の中でこれから要支援1、2の方につきましては介護保険を利用するのか、それとも総合事業を利用するのか。選択肢がふえるのだというご説明でございました。別の角度から、今、先ほど最初に質問をさせていただいたのですけれども、もともと要支援1、2の方というのは、非該当に、介護保険を受けたいと思って申請をしたとしてもそこから自立という判定を受ける可能性も含んでいらっしゃるにしまして、現にそういう方を何人か見てまいりました。本当は介護保険が受けられるだろうと思っていたのですけれどもこういう方が漏れてしまうと。そういった場合に一つのセーフティーネットのあり方としてこの地域支援事業があって、その中で何とか介護保険までには充実していないけれども、そういう形で受け皿としてあると。ところが厚生労働省のお話では、この部分については介護保険給付のうちの3%しか扱いませんと、この部分についてはまだ何も、政府が拡大するとかそういうことを言っていないわけです。今、この要支援の人たちの介護給付費というのが給付費全体の5.9%になるということです。これから市町村がすべてこの支援事業にしますと言った場合には当然この3%からはみ出てくるわけでございますから、やはり介護保険、来年からの、第5期のこの事業計画の中身というのは非常に注意しないといけないと思うのですけれども、今それぞれの市町村で議論されていると思うのです。総合支援事業を導入しようかどうかと市町村から問い合わせがあるのかどうか、その点についてお聞きしたいと思います。

それから熱中症の問題ですが、これにつきましては奈良民主医療機関連合会、あるいは奈良県社会保障推進協議会といった団体がお年寄りの単独世帯のところで調査をしております。その中で、個々事例として出された中で、例えばご高齢の方で認知症が入っているためにクーラーはあるけれども使えないとか、また、そもそも暑いと感じないと。でも体調は非常に高齢で弱っていらっしゃるのにそういう状態に置かれていらっしゃるのか、

ひどい場合には暖房がかかっていたと、こんな場合もあるということです。先ほど周知徹底ということもございましたけれども、本当に地域で独居老人の方が、実際にこういう方が亡くなっていらっしゃるという事例もありまして、県として対策、訪問とか援助できる部分があればご回答いただきたいと思っております。とりあえずこの2点について。

○増田長寿社会課長 この総合事業についてとらまえて市町村の方から問い合わせということではなしに、いわゆる今般の介護保険の改正に伴って、いろいろ多方面ございますけれども、それに伴っての問い合わせはあったかと思えます。ただ、現時点で我々にも国から詳細な部分は示されておられません。今後、国から詳細な部分についても、あるいは手引き書という形で示されるということもお聞きをしておりますので、まだそれを、引き続き情報収集に努めたいと思えます。以上であります。

○西本地域福祉課長 熱中症対策に関連いたしまして、在宅の高齢者へのケアについての県の取り組み状況についてでございます。

在宅の高齢者、特にその中でもひとり暮らしの高齢者の方に熱中症による健康被害を防ぐためには、地域の方々の見守りによるケアが大切であると考えております。県におきましては、日ごろから地域住民の生活状態も適切に把握して、生活に関する相談に応じたり、また、助言、そういった援助活動を行っていただいております民生委員への協力をすることといたしまして、日常の訪問活動の中で熱中症予防の普及啓発や注意喚起を行っていただくように県の民生児童委員連合会、加えて各市町村の民生児童委員協議会の会長などにも依頼をいたしまして、各民生委員へのそういう訪問などの協力を依頼したいところでございます。

また、ことしの夏は先ほどもお話にありましたように節電要請、あるいはそういうことで高齢者の方がそういう使用を控えたり、あるいは温度設定を高くするとかいったようなことで不調を来すことのないように、チラシの配布、あるいは例年よりも高齢者世帯への訪問回数をふやしたり、場合によってはふれあいサロンなど的高齢者の方が集う場における注意喚起を行うなど、そういう熱心な見守り活動などの取り組みを依頼して、協力もいただいたということ聞いています。

ということで、今後もそういう住みなれた地域において安心して暮らすことが続けられますように、今後とも市町村、あるいは地元の住民の方の協力も得ながら連携して取り組んでいきたいと考えております。以上です。

○太田委員 まず、介護保険の問題ですけれども、現時点では問い合わせというよりも、

他の各市町村との関わりについてお話をしていただいたのですけれども、ぜひ、この介護保険制度につきましても是非該当の方も実際に介護保険制度にかかわっていらっしゃるという、この取り組みは各それぞれ市町村の中で非該当になった方々に対してそれぞれ工夫をしながら、何とかおうちで過ごしていただけるような取り組みを進めていらっしゃると思うのですけれども、そういうことをぜひ認識していただいた上で取り組みを進めていただきたいですし、日本共産党の小林（照）議員が一般質問もしておりましたけれども、この総合支援事業というのはもっともっと、この介護保険制度の中で本来であれば介護されるべき方々が国の介護給付費を削ることによって、保険料は払うけれども実際介護を受けられないという方をさらに広げてしまうという点で非常に問題があると思いますので、ぜひこの要支援1、2の方も基本はこの介護保険制度を利用していただくという方向で県としても取り組みを進めていただきたいと要望しておきます。

そして熱中症対策につきましても、先ほど民生委員の方々に、こういった方が一番地域の方々と密着されているということですので、そういう方々に喚起を促して見守りをしていただくということでございます。私たちが各市町村がそれぞれどういう取り組みをしているのかということについて調べさせていただいたのですけれども、基本は啓発ということですが、例えば公民館などであいている時間があればそこをうまく利用していただいて、この暑い時間帯、本当にお一人で過ごされるよりもそういうところで休んでくださいというような工夫とか、ぜひ県としてもそういう、この市町村に対して働きかけをしていただきたいと思っております。

最後に新システムの問題についてでございますけれども、これはまだ国で新たに説明がこれからなされるかと思うのですけれども、この子ども・子育て新システムというのは、例えば保育所についても一定の基準を満たせば参入も撤退も自由なんだと。補助金も株式配当とか他事業に利用できる指定制度を導入、こんなことも考えられますし、これまで保育というのは公的責任、そして最低基準というのは守ってくださいと。応能負担で働くお母さんやお父さん方が安心して行政に子どもを預けることができるような環境という認可保育制度というのが、これまでずっと堅持されてきたわけですが、それが主に都市部の待機児童を解消するというそもそもの目的からどんどん趣旨が外れてしまって、民間に参入して保育の機能そのものも低下させようというような動きもあるわけでございますから、これはやはり県としては子どもの保育を、本当に健全な発達を促すとお母さん方の保育に欠ける、お仕事などによる状況を保障するという立場をぜひ守っていただきたいというふ

うに要望して、私からの質問を終わらせていただきます。以上です。

○安井委員長 ほかに質問はございませんか。

ないようでございますので、これをもって健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を終わります。

明10月6日木曜日は午前10時より、地域振興部、観光局の審査を行い、その後、午後からは総括審査を行います。

これで本日の会議を終了いたします。ご苦労さまでした。