

# 厚生委員会記録

開催日時 平成23年12月13日(火) 13:02~15:39

開催場所 第1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 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 3名

議 事

## (1) 議案の審査

### 1 1月定例県議会提出議案について

議第59号 平成23年度奈良県一般会計補正予算(第7号)

(厚生委員会所管分)

議第70号 和解について

議第71号 奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定について

議第77号 南和広域医療組合の設立に関する協議について

報第27号 地方自治法第180条第1項の規定による専決処分の報告について

議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例等の一部を改正する条例

(2) その他

<会議の経過>

○高柳委員長 ただいまから厚生委員会を開催いたします。

本日、当委員会に対しまして3名の傍聴の申し出があります。これを認めることによろしいですか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

また、その後の申し出についても、先の方を含め、20名を限度に許可することにしたと思います。それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、認めることにいたしたいと思います。

それでは、案件に入ります。

まず、付託議案の審査を行います。

当委員会に付託されました議案は、委員会次第に記載のとおりであります。

なお、審査に先立って申し上げておきますが、委員長報告は正副委員長会議の申し合わせにより、付託を受けました議案の審査結果についてのみの報告となりますので、あらかじめご了承をお願いします。

それでは、付託議案について、健康福祉部長、子ども・女性局長、医療政策部長の順に説明をお願いいたします。

○前田健康福祉部長 それでは、11月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部分についてご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案(第7号)につきましてご説明を申し上げます。「平成23年11月定例県議会提出予算案の概要」をごらんをいただけますでしょうか。

3ページ、紀伊半島大水害からの復旧・復興に向けた取り組みのイ、避難者・被災者支援といたしまして、健康福祉部では災害救助法に基づく対策事業2億1,216万8,000円を計上いたしております。このうち、まず1億466万8,000円につきましては、台風12号災害におきまして県の委任により市町村が設置をされた避難所に要した経費等につき県が負担を行うものでございます。

次に、9,000万円につきましては、災害により亡くなられた方のご遺族や重度の障害をお受けになられた方に対しまして、市町村が災害弔慰金や災害見舞金を支給するため

に必要な経費につき、県がその一部を負担するものでございます。

最後に、1,750万円につきましては、災害により重傷または住居等の被害をお受けになられた方に対しまして市町村が災害援護資金の貸し付けを実施した場合、市町村に対し所要額の貸付を行うものでございます。

続きまして、資料の5ページ、4、福祉の充実といたしまして、健康福祉部では介護職員等のたん吸引等の研修事業165万円を計上しております。これは、適切にたん吸引等の医療的ケアを行うことができる介護職員等を養成いたしますため、障害者向け居宅介護事業所及び高齢者向け訪問介護事業所職員に対しまして研修を行うために必要な経費でございます。

続きまして、資料の6ページ、6、その他でございますけれども、給与などの改定に伴い3億3,908万8,000円の減額を計上しております。このうち、健康福祉部分は地域福祉総務費に285万4,000円、登美学園費で171万9,000円の減額となっております。これは、本議会初日にご議決をいただきました平成23年人事委員会勧告に基づきます一般職の職員の給与に関する条例等の一部改正に伴う給与の減額改定によるものでございます。

続きまして、資料の8ページを、債務負担行為の補正でございます。②指定管理者の指定に係る債務負担行為といたしまして、社会福祉総合センター指定管理事業、平成24年度から3カ年にわたりまして2億986万円を計上いたしております。これは奈良県社会福祉総合センターの運営管理を指定管理の方式により委託するための契約を平成23年度内に締結するために必要な債務負担でございます。

続きまして、契約等といたしまして、奈良県社会福祉総合センターの指定管理者の指定につきましてご説明を申し上げます。「平成23年一般会計補正予算案その他」の126ページをお開きください。

奈良県社会福祉総合センターにつきましては、平成18年から指定管理制度を導入いたしておりますが、現行の指定管理期間が今年度末で終了いたしますことから、今般指定管理者の公募を行いましたところ、4社から応募がございまして、奈良県公の施設指定管理者選定委員会におきまして、議案書記載の日本管財株式会社が適当と認められましたことから、指定管理者の指定をいたしたく、地方自治法第244条の2第6項の規定によりまして議決を求めるものでございます。

なお、日本管財株式会社でございますけれども、ビル、マンション等の清掃管理、設備

保守、警備を主な事業活動といたしております。

指定の期間は平成24年4月1日から平成27年3月31日までの3年間でございます。

次に、同じく契約等といたしまして、大橋製作所に係る損害賠償請求事件についての和解案につきましてご説明を申し上げます。「厚生委員会資料（契約等）」の1ページをお開きください。

大橋製作所に係る損害賠償請求事件につきましては、大橋製作所の代表取締役等が従業員である知的障害者の方10名に対しまして賃金の未払い及び障害者年金等を横領いたしました事件につき、国、県、町等が雇用先に対し権利擁護等に係る指導等の義務があるにもかかわらず果たしておらず、原告がこうむった損害を連帯して賠償すべきとして訴えを起こしたものでございます。奈良地方裁判所から和解勧告がございまして、その内容といたしましては、①といたしまして、年金等の横領行為が使用者による障害者虐待であることを確認すること、②といたしまして、県は本件のような障害者虐待が今後発生しないように努力をすること、そして、③といたしまして、原告は県に対する損害賠償請求など、その余の請求を放棄することというものでございます。

この和解案の受け入れによりまして県として新たな義務、あるいは負担が生じるものではございません。また、原告をはじめ、その他の被告も本和解案を受け入れる予定でございますことから、和解をいたしますことにつきまして地方自治法第96条第1項第12号の規定によりまして議決を求めるものでございます。

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を申し上げます。「厚生委員会資料（契約等）」の10ページをお開きください。

議会の議員、その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例等の一部を改正する条例についてご説明を申し上げます。これは、障害者自立支援法の一部改正に伴いまして、奈良県児童福祉条例の一部改正及び奈良県総合リハビリテーションセンター条例の一部改正を行います条例でございます。障害者自立支援法の一部改正によりまして、障害福祉サービスに重度の視覚障害者の移動を支援する同行援護という規定が創設をされましたことに伴いまして、同法、障害者自立支援法の規定の条項の移動が生じたことによりまして、この障害者自立支援法の条項を引用いたします条例の条文について条項の移動に伴う整理を行ったものでございます。本条例の改正は平成23年9月30日に専決処分を行い、同日交付をいたしております。

以上、健康福祉部関連の11月定例県議会提出議案につきましてご説明を申し上げます。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・女性局の平成23年度11月補正予算の内容についてご説明いたします。「平成23年11月定例県議会提出予算案の概要」の6ページ、福祉の充実のうち、こども・女性局分でございます。

社会的擁護拡充事業でございますが、これは安心こども基金を活用し、中央こども家庭相談センターにおける一時保護所、入所児童の生活環境の改善及び相談機能の向上などのために備品整備を行うものでございます。1,000万円を計上しております。

安心子育て支援対策事業3億3,489万4,000円についてでございます。これにつきましても、同様に安心こども基金を活用し、保育所待機児童の解消を図るため、市町村が実施する保育所整備に対して助成しているところであります。市町村に対しこの補助を活用していただくよう呼びかけてきました結果、今年度の整備予定箇所が、創設が生駒市の4カ所、増改築は奈良市、三郷町、川西町の各1カ所、合計7カ所となります。所要額が当初の予定を上回ったために増額を行うものでございます。

次に、同じ基金にて実施しております地域子育て創生事業及びひとり親家庭支援事業につきましては、それぞれ1億6,889万4,000円、1億6,600万円の減額を行うものでございます。

地域子育て創生事業につきましては、地域の実情に応じた子育て支援活動に対して助成を行っているところでありますが、市町村の補助対象事業費が当初の予定を下回りましたために減額を行うものでございます。

また、ひとり親家庭支援事業につきましては、市に対し在宅就業支援に向けた助成を実施するものでございますが、補助対象案件がなかったことにより減額を行うものであります。

続きまして、6、その他の3つ目、給与等改定に伴う減額についてでございます。これは、平成23年度人事院勧告に基づく一般職員の給与改定により減額を行うものでございます。こども・女性局分といたしましては、こども・女性総務費で58万4,000円、こども家庭相談センター費で159万9,000円の減額となっております。今申し上げました部分につきましては、「平成23年度一般会計補正予算に関する説明書」の13ページに記載しております。

以上がこども・女性局に係ります平成23年度11月補正予算の概要でございます。以

上でございます。よろしくご審議お願いいたします。

○武末医療政策部長 「平成23年11月定例県議会提出予算案の概要」の5ページ、まず、補正予算関係で、3、医療の充実でございます。地域医療再生基金積立金ですが、これは、南和地域の医療を再生する取り組みを行うため本年5月に提出した地域医療再生計画に対し、10月14日付で国から交付金51億8,370万9,000円の内示がありましたので、同額を奈良県地域医療再生基金に積み立てるものでございます。

次に、新南和公立病院体制整備補助事業でございますが、南和地域の医療を再生する取り組みを行うために、来年2月に設立予定の（仮称）南和広域医療組合の運営に要する経費について負担・補助を行う（仮称）南和広域医療組合運営負担金等として545万円の増額を、また、今年度中に同組合が発注する予定の救急病院の設計、現地調整事務所の建設に対する補助について、平成24年度に2億7,500万円の債務負担行為を設定するものでございます。

また、南和の医療等に関する協議会運営事業につきましては、地域医療再生基金繰入金に財源更正を行うこととしております。

続いて、6ページ、給与等改定に伴う減額でございます。

一般職の給与等改定による職員給与の減額で、総額で3億3,900万円ございますうち、地域医療総務費、保健所費合わせて672万6,000円の減額を計上しております。

補正予算関係は以上でございますが、次に、「厚生委員会資料（契約等）」の4ページをお開きいただけますでしょうか。

議第77号の南和広域医療組合の設立に関する協議についてでございます。地方自治法第284条第2項の規定によりまして、南和広域医療組合の設立をすることにつきまして規約の審議をお願いするものでございます。規約の概要については、8ページ、規約（案）の主要項目ごとに簡潔にご説明申し上げます。

1、組合の目的としましては、奈良県と南和地域の市町村が一体となって公立病院を効率的に経営することにより地域住民の最適な医療を継続的に提供できる体制を構築し、もって地域住民の健康な生活を将来にわたり確保することを目的としております。

組合名称は南和広域医療組合といたします。

3番目の組合を組織する地方公共団体は、五條市、吉野郡3町8村及び奈良県でございます。

4、組合を共同する事務としましては、（1）南和地域における公立病院の建設及び施

設整備に関する事務、(2) 公立病院の運営に関する事務、(3) 在宅医療の推進に関する事務、(4) へき地医療の支援に関する事務、(5) 看護専門学校の建設及び施設整備に関する事務、(6) 看護専門学校の運営に関する事務の6つでございます。

5の組合事務所の位置は五條市本町3丁目1番地13号とし、現在、内吉野保健所内の協議会事務局の事務所と同様の場所でございます。

6として、組合議会は組合の目的を達成するために、公正性、透明性を確保し、地域住民に開かれた議会とするとしております。

7の組合議会の議員についてご説明申し上げます。まず、この組合の事務が病院の整備、運営に限られていることと、そのために管理部門のスリムな体制が求められることが前提となっております。3病院の運営の面で見ますと、年間収支は60億円程度と想定しております。例えば構成団体である吉野町、大淀町、下市町と同規模のものと考えられます。この3町の議員定数は、吉野町、大淀町が12名、下市町が10名でございます。この医療提供体制を各団体が共同で支えるという趣旨から、団体の規模等にはとらわれずそれぞれ1名選出していただくことといたしました。結果的に13の団体からそれぞれ1名ずつ、総定員13名としているところでございます。

8の管理者及び副管理者の責務でございますが、組合の目的を達成するため安定した医療経営を実施する責務を有するものとしております。

9の管理者は、構成団体の首長から1名を互選することとしております。

10、副管理者でございますが、管理者以外の全首長と有識者で構成することとしております。また、有識者の副管理者につきましては、病院の経営・医療・行政の分野に関して識見を有する者3名以内を選任することができることとしております。

11の会計管理者は、組合職員のうち管理者が任免することとしております。

12の監査委員2名として、識見を有する者と組合員からそれぞれ1名を選任することとしております。

13の経費の支弁方法としまして、組合の経費は組合の事業から生じる収入、補助金、地方債、関係地方公共団体の負担金、その他の収入をもって充てることとしております。

関係地方公共団体の負担金の負担割合については、組合は関係地方公共団体と協議して定めるものとしております。

14の事業の進捗に伴う規約の見直しにつきましてでございますが、組合は、この規約の施行後適当な時期において、事務処理の状況を勘案し、地方公営企業法の規定の適用そ

他の事項について検討を加えて、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしております。

次、9ページ、南和広域医療組合の組織図を記載しております。以上が規約の案の概要でございます。

今後の予定としましては、各構成団体で議会の議決をいただきましたら、年内にも総務省に対して一部事務組合設立許可申請を行う予定でございます。そして、2月には総務大臣の設立許可をいただきまして一部事務組合設立予定と考えております。

以上が医療政策部所管の11月議会提出予定議案のご説明でございます。どうかよろしくご審議のほどをお願いいたします。

○高柳委員長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、質疑があれば発言を願います。

なお、その他の事項につきましては、後ほど質疑を行いますので、ご了承願います。

○梶川委員 まず、障害者の大橋製作所の和解案については、これは今回の和解案で大きく前進したというか、柱は年金をごまかしたりして取ったというか盗んだというか、悪用したというようなことが虐待であるということ認めて和解案を提示されたようですが、その点は大きく一つの柱だと理解しています。

この前の本会議の一般質問で障害者の優しいまちづくりをする条例をつくってほしい、このたび国では法律ができましたけれども、あわせて県でも今回の和解案などを柱にした条例をつくってほしいという要望をしておりましたので、改めて今また要望しておきます。これについては賛成したいと思っています。

それから、南和広域医療組合の件ですが、これは先ほど説明を聞いていたら、組合議員は各市町村1人ということですが、今、県で把握されている範囲でこの案ではのめないというようなことを言われている、例えば出資金が、あるいは運営経費が五條市は人口の関係で多いわけですが、それも、ここも皆1人というような言い方に対して異論が出ているように聞いているのですが、そういう市町村が五條市以外にもあるのかどうか、今までどういう根回しをしてこられたのか、まずそれを聞かせてほしいと思います。

○中川地域医療連携課長 今回ご提出させていただいております南和広域医療組合の関係の議案でございます。

11月7日に奈良県知事また五條市吉野郡の1市3町8村の首長で協議会を開催させていただきました。この案で、各団体で12月議会に向けてご審議を賜るという形で調整を



させていただいております。

現在、各団体で議会の審議をいただいておりますが、きょうの午前中現在で既にご議決をいただいた団体が吉野郡で5団体と聞いております。五條市も委員会で可決され、あと、残余の団体につきましては議会日程の中でご審議いただけると考えております。以上でございます。

○梶川委員 そうしたら、県当局に届いているようですが、五條市の厚生建設常任委員会で附帯決議がついているのです。これを読んで、一口に言えば運営経費は、今、出資金は10億円のうち大体27%を五條市が出している。それから、運営経費もこれからずっと出していくわけですが、一応30%ぐらいを五條市が負担している。そういうことで、五條市に複数の議会議員を置いてほしいという附帯決議が委員会で、本会議でまだどうなるかわかりませんが、委員会で出ているわけです。その点はどのように今まで話し合ってきたのか。

それと、ついでに言うておきますけれど、議員の中に県議会議員が1人入るようになったのです。この県議会議員は今からどうなっていくのかわかりませんが、一応議会で互選する場合に、例えば、よくある話では、議長か厚生委員長、今だったら高柳委員長。そういう形になっている。そうしたら、1年に1回、議会というのは役員がかわっていきますから、そういうのがぽっぽっと入っていくより地元の五條市吉野郡の地元の県議会議員を入れてもらった方が、これからいろんな住民の声を反映したりしていくのにいいのではないかなという意見が言われているわけですが、こういう地元の議員を入れるということについては、これからの運営を考えた場合にスムーズにいくのではないかと思うのですが、その点と、そして、今の五條市の意見ということについてどのように考えておられるのか、一回見解を聞かせてほしいと思います。

○井岡委員 南和広域医療組合の議員を選ぶというのは奈良県議会の仕事ですので、それは議会のことであって、それを理事者に求めるというのはおかしいと思います。

○梶川委員 おっしゃることはわかるのですが、こうして理事者から議案が提案されて、そこに数字が入っていて、決まったら、それは選ぶのは議会で選ぶわけですが、数字を決めていくのは理事者の提案だから、それは見解を求めていいのではないですか。

○高柳委員長 そうしたら、1名のところをどういう決め方するのかというのは議会の話になるのですので、1名という形の論議過程の中でいろんな話があったと思いますので、

梶川委員の質問に答えてください。

○中川地域医療連携課長 先ほど武末医療政策部長がご説明させていただきましたとおり、この医療体制、南和の医療は南和で守るという考えから、各団体、大小ございますけれどもそれぞれ1名ずつ選出していただくという形で協議会で諮られました。今、県議会にこの分をご提案させていただくという形で行いました。

私が答弁することではございませんが、これで一部事務組合が承認になりましたら県議会としても1名の代表をお願いしたいということでございます。

○梶川委員 では、それが1名なのか2名でもいいけれど、議会に対する説明責任というか。吉野郡3町の議員は、やっぱり地元のことだから非常に関心があるわけです。関心がある。それについての一定の説明というのは、当局は地元の議員にちゃんと説明をしてやってくれるのですか。こういう点はどのように、逆に、議会で1名出たら、その1名が吉野郡の地元の議員に一応こういう運営の形態ですよというような説明をするのか、そういう議会に対する、地元の議員に対する説明責任というのは当局が持つのですか、それともそこへ出た議員が持つのですか。

○武末医療政策部長 今この市町村、県も入りますが、南和広域医療組合についての議員の定数については1名で、協議会で同意して県及び各市町村の議会に今お諮りしているところでございます。

地元の県議会議員に対するご説明でございますが、県としましては県も一部事務組合のメンバーでございますので当然のこととしてご説明申し上げますし、私の認識では、この県議会において厚生委員会を初めとして地域医療体制整備促進特別委員会、あるいは過疎・南部地域振興対策特別委員会などのさまざまな議論の場やご報告の場があると思っておりますので、その中でもこの南和の医療の取り組みについては引き続きご説明申し上げていく所存でございます。以上でございます。

○梶川委員 もうこれ以上言いませんが、いずれにしても、今私が所属している会派の中でも地元の議員がおりますし、五條市からもこういう意見書がされたというのが入って、こういう混乱を招いたのはひとえに県のもうちょっと、ちゃんとした根回しというのがなかったことによると。私もこんなところで余計なことを言わなければならないのは本当言えば大体心外だ。だから、今後の説明はきちっと地元の議員にしてやってもらうように、特に要望して一応置いておきます。以上です。

○藤本委員 ちょっと関連ですけど、余り言いたくはなかったのですが、もっと医

療政策部長とか地域医療連携課長がはっきり答えて、この南和広域医療組合というのは県がおんぶにだっこするのと違うわけでしょう。南和の五條市とか市町村に寄って、南和の医療を考えて、県が補助金を出すけれどみんなでも考えてもらうわけです。だから、厚生委員長は入る必要ないし、私達も入る必要ないし。地元の五條市と市町村の議員が代表で出てきて協議していく。入り込むことによって全部こっちにかかってきます。だから、今のこの内容については十分市町村が各議会で議決して上がってきているわけでしょう。だから自信を持って提案したらいいのです。

そういう点できっちり、武末医療政策部長、これでやるということを言い切ったらどうですか。もっと責任を持って、自信を持ってこれを提案すべきです。以上です。

○武末医療政策部長 私としても奈良県の医療に取り組む上で、山間部を中心とした、特に8村の医療、診療所については取り組んできたつもりでございます。

その取り組みの方向性として、これはもう地元の議員にも常にご説明申し上げていたところでございますが、医療というものは地元の方の理解なしには成り立たないものでございます。ですので、今少しそこが、ある意味患者と医者のおかしくなっているのではないかということは、別の委員会でも申し上げました。

この医療をただしていくためには、地域の住民、あるいは患者の方と医療を提供する方、その提供する側に医療従事者と行政もそこに入ってくるわけでございます。特に現代の生活習慣病というのは、病気とともに生活をしていく中で、住民の理解あるいは基礎自治体である市町村の方々の医療に対する十分な理解というのは必要でございますので、これは今までどおり市町村やその関連の方々に対して身近な医療という旗を県も立てておりますし、そういったことについて引き続き取り組んでまいりたいと考えておりますし、これはもうある意味奈良県の医療政策の大きな柱の一つでございます。以上でございます。

○藤本委員 もう終わります。南和広域医療組合の、議会議員は原案どおりでいいのと言っているのですよ。言っていることはわかる。県議会議員は厚生委員長も入れる必要ないし、失礼だけれど、私の意見ですよ、みんなの意見は知りませんよ。だから、このとおり各構成団体の市町村、議会から入れてもらって、このとおりで原案どおり責任を持って提案しているから、僕らも賛成してます、責任を持ってやりなさいと言ってるわけ。それだけです。忠告しときます。以上。(発言する者あり)

○小林(照)委員 提案されております議第71号、奈良県の社会福祉総合センターの指定管理者の指定についてお尋ねいたします。

指定管理者の選定について、今回の主な選定の理由、それから留意されたことはどのような点でしょうか、お尋ねいたします。

○西本地域福祉課長 指定管理の関係でございます。

先ほど武末医療政策部長が説明をされましたように、今回の平成24年度以降の指定管理の選定をするわけですが、選定に当たりましては学識経験者、あるいは公認会計士、公募委員などの民間委員のみで構成される奈良県公の施設指定管理選定委員会によりまして、提案、プレゼンテーションの実施などを含めまして慎重に審議を行った上で選定がなされました。

社会福祉総合センターと申しますのは、ご承知かとも思いますけれども、視覚障害者福祉センター、あるいは県の心身障害者歯科衛生診療所などの県の機関とか施設、そのほか民間の団体ということで、県の社会福祉協議会、それから県の共同募金会、県老人クラブ連合会などの福祉関係の多くの団体が入っております、それぞれ熱心に活動をいただいております。また、そのほか施設の中の会議室とか研修室、それから大ホールなどを一般の方に広く利用していただいているところでございます。

ということで、今回提案させていただいております社会福祉総合センターの指定管理業務と申しますのは、建物のメンテナンス、あるいは貸し館業務が中心となるということではございますけれども、もちろん福祉目的の施設であるという性格を踏まえまして、施設の利用率の向上を図るための提案もあわせて事業者に求めています。その中で、この事業者からは、例えば聴覚障害者にも配慮した字幕映画の上映会、あるいは筆談の受け付け、そのほか社会福祉法人の製品販売等の提案がございました。これらの提案、あるいは会社として効率的な管理運営というものが期待できるのではないかという理由で、今回この日本管財株式会社が適当であるということで選定されたと考えております。以上です。

○小林（照）委員 再質問ですが、今、選定の理由とか留意されたことでお尋ねしたのですけれども、社会福祉総合センターの条例の第1条では、社会福祉に関する活動の振興を図り、もって県民の福祉の増進に資するためにセンターを設置するとあります。

私は、この目的にかなうセンターであるためには、専門性とか継続性が特に求められていると思います。それで、この点について、持続性、専門性についてどのようにお考えでしょうか。この点お聞きしたいと思います。

○西本地域福祉課長 先ほど提案の中で申されましたように、この日本管財株式会社と申しますのは、主にはビルのメンテナンス、あるいは警備とかそういうことを主目的にしてい

る事業者ですので、小林（照）委員がおっしゃるような意味での福祉関係の専門性というものは特別あるという認識はございません。

ただ、指定管理に当たりましては、当然効率的な運営はもちろんのことですけれども、社会福祉総合センターということで、小林（照）委員がおっしゃいましたように県の福祉の拠点という意味では、先ほど理由で申しましたような意味の提案というのも各応募者には提案に当たっての要件ということで出させていただいております。その提案の中で一番この事業者が適切であるということで選考されたと認識をしております。以上です。

○小林（照）委員 それでは、意見を申し上げておきます。

指定管理者というのは、もともと管理、運営経費の削減によって施設を保有する地方自治体の負担の軽減ということで導入をされたものです。制度導入のねらいが運営費用と職員数の削減にあると思います。すべての機関、福祉、医療、教育、文化など、本来ならこれは行政が直接その公的責任を負わなければならないものだと思いますけれども、対象になっています。指定管理者制度は、管理者として継続して指定を受けられる保証はありません。今回もそうです。変わっています。選考に漏れますと管理者が変更し、変更をした場合はほとんど職員が変わってしまうということが考えられます。そうすると、正規職員を雇用して配置することは困難になりますし、人材育成は難しくなって、職員も自覚、そして専門性が身につかないということになります。また、指定期間が短いために、人材育成と同時に設備投資や運営面での長期化、長期的な計画もできないということで場当たりの運営しかできなくなるということも考えられます。

私は、このような福祉の施設は本来なら行政が直接公的責任を果たして運営をするべきだと考えますし、今、指定管理者制度が採用されておりますから、指定管理者制度でも公募によらないという方法もあるわけです。これは、全国の全体の施設が全部公募かというところではありません。ですから、例えば当初、これは社会福祉協議会がこの指定を受けられました。このように福祉のことをされてきた専門性を持ったところが継続して運営をされる、例えば社会福祉協議会と言いました。その他もあるかもしれませんが、運営できるようにすべきだと考えます。以上です。

○藤本委員 一点だけ漏れていましたけれど、災害救助法に基づく対策事業について一点確認したいのですけれど、3ページで提案していただいているのですけれど、これ、国からの補助も含めてあるのですけれども、避難所の設置とか被服・寝具等いろいろやっているのですけれど、これ、まだ仮設住宅も含めてあるのですけれども、単年度で終わり。次

の年度はもうないのですか。ちょっと教えてほしい。

**○西本地域福祉課長** 今、藤本委員がお尋ねの避難所の設置等の関係の災害救助法の関係ですけれども、災害救助法と申しますのは災害が発生した当初に応急的な意味の、当面の救助ということの法律です。ですので、例えば避難所を設置して、そこで当面の食品とか飲料水を供与したり、あるいは仮設住宅をつくる費用は災害救助法の対象になります。仮設に入るに当たっての、日用物品の給与とか、そういうのはこの法律の中で行いますので、当面の対応という仕組みになっています。ですので、災害救助法自身の当面の対応がなくなれば次の段階ということで、今後、例えば日常生活面のいろんな対応とかそういうのが出てくるかと思えますけれども。

**○藤本委員** 要望に置いておきますけれども、この法律はそういうふうになっていても、まだ避難したり仮設住宅を設置したりしていろいろな状況あったら県独自でも金を出してもきちんとしてあげなければいけないわけでしょう。そのことを言いたいわけ。だからその辺のところを法律が切れて、もうこれで1年だけというのでは、終わったらいけないと思うのです。知事もそう言っているわけですから。そこら辺のところを要望しておきます。

**○高柳委員長** いいですか。

それでは、ほかに発言がないようなので、これをもちまして付託議案に対する質疑を終わりたいと思います。

続いて、採決に入ります前に、付託議案について意見を求めます。

**○井岡委員** 自由民主党会派でございますけれども、すべての付託議案について賛成をさせていただきます。

特に議第77号、南和広域医療組合の設立に関する協議について十分に関係市町村の調整を図られたと聞いております。

今後とも、県も含めますけれども地域のために頑張っていただきたい、賛成させていただきます。すべての付託議案に賛成いたします。

それともう一点。注文ですけれども、こども・女性局にですけれども、今回4カ所の保育園が創設されるそうですけれども、6年前に生駒市で保育所を国で県も採択されたのにそれをその当時断ったということを思い出して、改めて認識しておいてください。以上でございます。

**○梶川委員** 元気クラブとして一応この提案には賛成をいたします。賛成をいたしますけ

れども、これは後の基本的な問題ではありませんが、よく地元議員にも、先ほど説明責任はそれなりに県が持っているというように答弁いただいたと思いますので、よく説明してやっていただきますように特に要望して賛成をいたします。

**○藤本委員** 民主党会派もこの提出議案についてすべて賛成をいたします。

南和広域医療組合の問題、井岡委員がおっしゃったように、私もこの規約、内容のとおりやってほしいし、この内容のとおり県議会議員は1名で、きっちりこのままやってほしいと思います。以上です。

**○小林（照）委員** 日本共産党は、議第59号につきましては災害対策予算について評価をするものですが、職員の給与の引き下げが含まれておりますので反対をいたします。

それから、議第71号、先ほど意見を申し上げましたけれども、そのような理由でこれも反対をいたします。

その他は賛成です。

討論は本会議でいたします。

**○除委員** 公明党といたしましても、厚生委員会に付託されました議案については賛成をしたいと思います。

先ほど出ております南和医療事務組合の設立に向けては、県もその一員ということでございますので地元市町村としっかりと協議をしながら、その枠は県も1名議員があるということでございますので、規約にのっとって運営をしていただきますようお願いを申し上げます。

**○高柳委員長** ほかにもうありませんか。

それでは、これより付託を受けました各議案について採決を行います。

議第59号中、当委員会所管分、議第71号につきましては、委員より反対の意見がありましたので、起立により採決をいたします。

議第59号中、当委員会所管分、議第71号について、原案どおり可決することに賛成の方の起立を求めます。

（賛成者起立）

ありがとうございます。ご着席願います。

起立多数であります。

よって、議第59号中・当委員会所管分、議第71号につきましては、原案どおり可決することに決しました。

次に、ただいま可決されました議案を除く残余の議案につきましては、一括して簡易採決により行いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

それでは、お諮りいたします。

議第70号、議第77号については、原案どおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議がないものと認めます。

よって、議第70号、議第77号につきましては、原案どおり可決することに決しました。

次に、報告案件についてであります。

報第27号については、先ほどの説明をもって、理事者より詳細な報告を受けたこととさせていただきますので、ご了承願います。

これをもちまして、付託議案の審査を終わります。

次に、陳情4件、要望3件が提出されていますので、よろしく願いいたします。

続いて、健康福祉部長から奈良県紀伊半島大水害復旧・復興に向けた取り組みについて、医療政策部長から奈良県紀伊半島大水害復旧・復興に向けた取組について外3件について報告を行いたいとの申し出がありましたので報告をお願いいたします。

○前田健康福祉部長 それでは、奈良県紀伊半島大水害復旧・復興に向けた取り組みについてご説明を申し上げます。

厚生委員会資料といたしまして、資料1-1といたしまして、「奈良県紀伊半島大水害復旧・復興に向けた取組について」をごらんいただければと存じます。

それでは、資料1-1でございます。これは、奈良県紀伊半島大水害復旧・復興本部で取りまとめた資料となっております。

1ページ目は今般の大水害の特徴、そして2ページ目は被害の状況ということになっておりまして、既に皆様ご承知のとおり、台風12号は過去に例のない記録的な豪雨となりまして、大規模な土砂崩れが発生をいたしました。14名の方がお亡くなりになり、現在も10名の方がなお行方不明でございます。また、50棟の建物が全壊するなど甚大な被害となっております。

3ページ目、これは復旧・復興の基本的な考え方でございます。復旧・復興に当たりましては、災害に強く、希望の持てる地域を目指すこととしておりまして、(1)といたし



まして、被災地域の迅速な立ち直り・回復、(2)といたしまして、地域の再生・再興、(3)といたしまして、安全・安心への備え、この3つを柱に取り組んでまいりたいと考えてございます。また、関係市町村長、あるいは県議会の皆様方にも活発なご意見、ご議論をいただきました上で、今年度中に、(仮称)でございますけれども、復旧・復興計画を策定いたしたいと考えてございます。

4ページ目は復旧・復興計画の位置づけの案でございます、計画の期間は10年間と考えてございます。もちろん、社会状況の変化ですとか地域の新たな動きにも柔軟に対応いたしまして必要に応じて改定をしていきたいと考えてございます。

5ページ目以降ですけれども、これまでの取り組みの経緯でございますので、時間の関係もございまして説明は割愛をさせていただければと存じます。

それでは、18ページ、今ほどご説明申し上げました復旧・復興計画でございますけれども、これは現在それぞれ分野ごとに策定チームをつくりまして検討をいたしております。この各策定チームによります検討状況といたしまして、18ページ以降、策定に向けた検討の方向性、そしてこれまでの取り組みなどをまとめてございます。この各チームの検討状況のうち、健康福祉部、それから子ども・女性局部については私の方からご説明を申し上げます。

まず、19ページ、これは(1)道路等の応急復旧、土砂ダム対策の中の③といたしまして、診療所、福祉施設、水道施設などの復旧でございます。これまでの取り組みといたしましては、土砂災害のございました五條市立デイサービスセンターおおう及び五條市立大塔保育園におきましては、現在施設が利用できませんので別施設において対応をいたしております。また、今後の方向性といたしましては、できる限り早い施設の復旧について検討して引き続き支援をしまいたいと考えております。

続きまして、20ページ、こちらは(2)番といたしまして、避難者・被災者支援でございます。これまでの取り組みでございますけれども、そちらにございますように、②でございますけれども、県の職員が避難所などを訪問をいたしまして、避難をされました方々のご要望をお伺いをいたしております。その中で、例えばご要望のございました家電製品、これは仮設住宅にお入りになる方でございますけれども、家電製品などを県で費用を負担して提供いたしております。先ほど藤本委員からご意見ございましたけれども、この辺は実は災害救助法の対象外でございます、災害救助法の期間が仮に切れたとしても県としては引き続ききめ細かな被災者の皆様のご意見、ご要望を伺いまして適切に対応し

てまいりたいと考えてございます。

また、次の段落でございますが、災害義援金でございます。これは県内外から大変多くの方々にご厚意をお寄せいただきまして、最終的には3億8,000万円ほど集まりました。詳細はちょっと割愛しますが、例えばお亡くなりになられました方につきましては250万円を配分させていただきますとともに、これは奈良県独自の取り組みでございますけれども、長期避難をされておられました世帯、あるいは現在も仮設住宅にお入りの世帯につきましては50万円を配分させていただいたところでございます。

今後の方向性といったしましては、引き続き被災者の皆様に対するきめ細かな支援を続けますとともに、今回問題となりました災害時要援護者、お年寄りの方ですとか障害をお持ちの方々、この災害時に援護を必要とするの方々について、今後例えば訓練のようなものを行うなどといった支援について取り組んでまいりたいと考えてございます。

続きまして、28ページ、(4)くらしづくり(教育、医療、福祉等)でございます。こちらはまだこれまでの取り組みがございませんで、むしろ今後の方向性といったしましては、高齢者や障害者が必要なサービスを受けられるよう介護・保健・医療などが連携した支援システムの構築、今回被害を受けました地域、過疎地も多くございますので、高齢者の方も多ということで、介護・保健・医療などが連携した支援システムの構築に努めますとともに、これらの方々が安心して暮らせる地域づくりを目指してまいりたいということで、現在具体案について検討いたしておるところでございます。そこでございますように、子育て支援に関しましても地域における交流・相談への支援等、地域ニーズに応じた取り組みを行うことにより安心して子育てできる環境づくりを推進してまいりたいというふうに考えてございます。

以上、奈良県紀伊半島大水害に関します復旧・復興に向けた取り組みにつきましてご説明を申し上げます。委員の皆様におかれましては、引き続きこれまで同様のご支援のほどをよろしくお願い申し上げます。

**○武末医療政策部長** 医療政策部からは4点ございます。

資料の1-1、「奈良県紀伊半島大水害復旧・復興に向けた取組について」の医療政策部に関する箇所でございます。

まず、18ページをごらんいただきますでしょうか。③の診療所、福祉施設、水道施設等の復旧でございます。この関連で、五條市大塔診療所でございますが、今回被災で建物に被害はなかったものの、避難指示のために建物が使用できない状況でございます。避難

指示の長期化が見込まれるために、今後とも五條市、大塔支所に仮設された診療所を運営することで、それに対して支援をする予定でございます。

20ページ、避難生活者や被災者等へのきめ細やかな支援について、災害医療派遣チーム（DMAT）の派遣でございますが、台風通過後直後の9月4日から情報収集及び救護体制の準備のためDMATを現地に派遣し、五條市の大塔支所で待機をさせたところでございます。

21ページに各救護関係がまとめてございます。9月8日から9月24日まで、十津川村からの要請で、医療救護班として医師、看護師、薬剤師等を避難所に派遣しまして診療健康チェック等及び健康相談を実施したところでございます。

また、9月6日から10月31日まで、大塔診療所などの五條市、十津川村、野迫川村の4つの診療所の医師及び看護師の負担を軽減するために診療所支援要員を派遣したところでございます。

さらに、9月8日から12月22日までの間、十津川村、野迫川村に健康相談班としまして保健師など派遣し、住民の健康相談、健康管理、衛生対策などを実施いたしました。

さらに、9月8日から11月18日までの間、住民の心のケアを実施するため、精神科医と精神保健福祉士のチームを十津川村に、また、臨床心理士を五條市、野迫川村及び天川村に派遣したところでございます。

28ページ、(4)くらしづくりの中の医療については、先ほど議案としてさせていただきました南和地域での1市3町8村と県を構成団体とする南和広域医療組合を設置しまして、3つの公立病院を1つの急性期病院とその他の機能を担う病院に役割分担をしていくほか、地域の大半を占める山間部地域、へき地の医療に対してもこの病院を基盤としまして必要な支援を行うなど、地域住民に必要な医療が適切に受けられる体制を構築していくことを基本としております。奈良県紀伊半島大水害復旧・復興に向けた取り組みについては以上でございます。

続いて2点目、資料2の「南和の医療等に関する協議会の協議について」ご報告申し上げます。

1ページ目、これはもう、基本構想、基本計画のイメージにつきましては何度かご報告させていただいたところから変更はございません。

2ページ目でございますが、急性期病院の整備のイメージをお示ししております。この整備の場所は近鉄福神駅前に新たに建設を行うものとしております。

3 ページ目には急性期病院の規模などにつきましてお示しをしております。救急病院、急性期の病床規模は、一般病床 250 床程度とする予定でございます。診療科については記載のとおりで、また、看護学校の設置もいたす予定としております。

4 ページ目、地域医療センターという療養期を中心としたものの規模などについてお示しをしております。地域医療センターにつきましては国保吉野病院と県立五條病院を改修し、それぞれ療養期の病床を 90 床程度整備する予定でございます。医療機能としましては記載のとおりでございます。

5 ページには、南和の新しい公立病院体制と地域の診療所、公立へき地診療所、あるいは県立医科大学、地域・周辺病院との総合連携体制のネットワークを記載してございます。

次に、6 ページ、受益と負担のあり方についてご説明を申し上げます。

まず、イニシャルコストの事業費確保につきましては方針の①から③に列記しておりますけれども、下の図のイメージの事業実施時をごらんいただけますでしょうか。左のこの事業実施時でございますが、これはイメージを持っていただくために総事業費を 158 億円と仮定して設定した場合の金額を併記しております。

事業実施財源につきましては、内示を今いただいております地域医療再生臨時特例交付金と医療施設耐震化臨時特例交付金の国の補助金を充当することとしております。不足分につきましては、構成市町村が合意した負担割合をもって市町村等の地方債を起こして財源確保するという内容になってございます。

次に、県を含めた構成団体の負担について方針の④から⑦に列記しておりますが、地方債償還時をごらんいただけますでしょうか。県は市町村が起こした地方債の償還時に元利償還に係る地方債交付税を控除した額の 50% を支援することとしております。加えまして、平成 23 年 5 月 20 日に提出した奈良県地域医療再生計画において 80 億円を交付見込みをしておりましたけれども、今回の交付内示額による市町村に費用的な負担が増加することを回避する観点から、市町村の影響分、80 億円見込んでたのに 51 億円の内示ということで、その差分については県が加算して支援をいたします。このため、(仮称)南和医療再生基金を設置するということでございますけれども、この図の中にはございませんけれども、方針の⑦にお示ししておりますとおり、既存の病院を運営する吉野町及び大淀町は 8 村の負担を軽減することを目的に、県の支援後の 8 村の負担の 2 分の 1 を 2 町で負担いただくことになっております。

また、初期の投資費用の負担につきましては、方針の⑧にお示ししていますように、施

設・設備の整備の後、事業費を確定し、先ほどからご説明申し上げてます方針で負担を確定する内容でございます。

7ページには、運用費用（ランニングコスト）についてのご説明でございます。ランニングコストにおいては、総務省通知より繰り出し基準を設けて、それに基づきまして繰出額を定める内容でございますが、次に、構成団体から病院事業会計への繰り出しの負担については方針の②から④に列記しております。これもイメージ図を設けております。これは、イメージを持っていただくために繰出額をおおむね6億円と仮定をしたときの額を併記しております。県は看護師養成の観点から、新たに設置する看護専門学校における収支差8,000万円と想定しまして、その額を定額で負担することとしております。構成市町村は、病院運営について交付された地方交付税額を一部組合に支出するとともに、繰り出し基準から県負担金及び地方交付税額を控除した額を構成市町村間で合意した負担の割合に基づき負担するというような内容でございます。

8ページ目、出資金の取り扱いでございます。出資金についても新たな一部組合をゼロからスタートするということから、その運営に必要な資金につきまして県及び構成市町村が資金を出資する内容になってございます。

9ページでございますけれども、構成市町村間の負担の割合についてご説明申し上げます。この項目については、先ほどから申し上げますように構成の市町村で話し合っ決めていただいたものでございますので、県は参考までにご説明させていただきます。

まず、基本的には、初期投資の費用と運営の費用の負担割合は同一としております。負担の割合の指数については応益性として、人口の3割と距離割の3割、そして応能性として財政力の3割、均等制として均等割を1割を設定しております。各指数の内容については下部の（注）に記載のとおりでございますが、また、表中の下段に構成団体の負担割合をお示ししております。なお、方針の③に記載しておりますとおり、負担の割合は国勢調査を反映して5年ごとに見直すこととしておりまして、また、必要が生じた場合は負担の割合の指数の項目も含めて検討することとしております。南和の医療に関する協議についての報告は以上でございます。

4つのうちの次、3点目に参ります。資料3に基づきましてご説明申し上げますが、「医師確保修学資金貸付金の返還債務を免除する診療科の追加について」ご説明申し上げます。

奈良県の緊急医師確保修学資金貸与条例施行規則及び奈良県の医師確保修学研修資金貸

与条例施行規則の一部改正、研修金が2つございますが、その2つを同じように改正するというものでございます。

具体的な内容は、総合医を県で養成するために、修学資金の返還免除の対象に救急科と総合診療科を追加する内容でございます。いずれの奨学金も、改正の内容に記載しておりますように医師の確保が困難なへき地の診療所と救命救急センター、あるいは医師不足が深刻な小児科、産婦人科、麻酔科といった特定診療科において必要な医師を確保する目的で設けられた制度でございます。

改正の理由でございますけれども、医療の高度化に伴う医師の専門化が進展しておることにより、救急の現場においてなかなか専門外の患者を受け入れることが難しいという理由から救急患者を断る事例がふえております。これを解消するために、さらに言えば、高齢化に伴い増加する複数の病気をお持ちの方についての救急の受け入れ能力を高めるために適切な医療が提供できるところが課題となっておりますが、それを総合医、救急科として育成したいという趣旨でございます。

このため、まず診るという姿勢を持った医師を養成し、幅広い病気について患者を総合的に診断して、まず適切な診断と治療を行い、また、当該患者の疾患に応じて、例えばその診療所で難しいということであれば適切な診療科等、あるいは専門科、病院等に紹介できるというような能力を持った医師を育成したいということでございます。具体的にその総合医の活躍の場として救急科と総合診療科を追加するものでございます。

以上が3点目でございます。最後、4点目でございます。資料の4をごらんいただけますでしょうか。こちらが新県立奈良病院の敷地のゾーニングとアクセス道路についての概要についてご説明申し上げます。

新県立奈良病院の設計に係る経緯につきましてはことしの6月の議会で、補正予算でお認めいただきまして、この建築造成工事に係る基本設計業務の医療を中心としたまちづくりの検討業務をプロポーザル方式によりまして公募し、10月12日に梓設計と八千代エンジニアリング設計共同体と契約をしたところでございます。このたび、六条山地区の土地利用ゾーニングの考え方についてまとめましたのでご報告いたします。

まず、六条山地区の整備方針としまして、新病院の基本構想、基本計画で記載しておりますけれども、病院の敷地全体を六条山地区が持つ自然を生かして緑の中でいやされるような環境を整備したいと考えております。

また、病院の敷地の現状の地形は、資料に掲載している断面図のとおり、大きくは南の

側から北側に傾斜しております。この環境調和やコスト削減の観点から、できるだけこの地形を、自然の地形を尊重した緩やかな造成計画を考えております。

これらの整備方針から、六条山地区の土地利用ゾーニングといたしましては、大きく病院のゾーンと緑地ゾーンに分けて整備をしたいと考えております。

病院のゾーニングの考え方といたしましては、病院の建物と駐車場に区分し、病院建物は病院ゾーンの中央部のまとまったエリアに配置する予定でございます。また、駐車場は将来の建てかえ用地として活用することや、形が不整形な敷地の有効活用を考えまして、病院建物の東西に分離して配置をしておるところでございます。

緑地のゾーニングでございますけれども、ゾーニングにつきましては2つの観点から設定いたしました。1つは六条山地区の山並みの景観の保全の観点でございます。病院敷地の西側には登弥神社がございます。このことから、神域の護持のために登弥神社を社寺林を取り囲む尾根を保全いたしまして、静かな療養環境の創出と里山の景観の保全を両立するような形で取り組んでまいりたいと思っております。

2つ目は、病院ゾーンを取り囲む緑地ゾーンの形成でございます。この緑地ゾーンは、新病院の病棟からの景観を考慮しますと、病院の敷地の周辺、住宅との緩衝の役割を果たすだけでなく、また、病院からの景観をよくするということで、緩和ケアなどもこの病院で行うことを想定しますと、やはり眺めのいいこと、緑にいやされることなども必要かと思っております。このような病院ゾーンを取り囲むような緑地を設けることで、病院に入ればいやされる、病気が治るような雰囲気醸成もしていきたいと考えております。六条地区の土地利用、ゾーニングの基本的な考え方の説明は以上でございます。引き続きまして、病院のアクセスの件についてご説明申し上げます。

資料の2枚目でございますけれども、アクセス道路につきましては、円滑な救急搬送と災害時における代替性を確保するために複数の方向からのアクセスを確保したいというふうに想定しております。また、新病院の配置計画と整合をさせる必要があるために、配置計画の検討とあわせてアクセス道路の検討はさらに進めていきたいと考えております。

現段階で具体的な点でございますが、1の奈良市方面からは新病院の西側を東北に通過する4車線の県道枚方大和郡山線からの病院敷地の西側に入るアクセスを考えております。東側の大和郡山市街からは現在整備中の都市計画道路、城廻り線及び県道枚方大和郡山線の柳町工区を経て病院敷地の南側に入るアクセスを確保するよう計画しております。また、病院敷地を分断しないよう有効な土地利用活用及び先ほど申し上げた良好な療養環境を確

保するために計画をしております。

これらの考え方のもとに、新たに整備する予定のアクセス道路が赤い点線で示しております（仮称）新県立奈良病院アクセス道路になることとございます。病院の敷地の南側に位置する2車線で整備されてる県道枚方大和郡山線から富雄川沿いの4車線の県道枚方大和郡山線に接続するルートを考えておりまして、一部の区間を地下の構造とするとしております。

次に、現在土木部とまちづくり推進局で事業を進めている県道枚方大和郡山線の柳町工区と都市計画道路、城廻り線についてですが、これらも大和郡山市街から新病院への重要なアクセス道路と考えておりまして、早急に供用できるよう鋭意事業を進めているところでございます。

報告は4点、以上でございます。

○高柳委員長 それでは、ただいまの報告、または、その他の事項も含めまして質疑があればご発言願います。

○井岡委員 先日、身体障害者手帳が交付されない軽度、中等度の難聴児の補聴器の購入費用の公的助成を求める要望書が、議会と、それから市に出されたと思います。

この身体障害者の手帳が交付されない、我が国の障害者自立支援法では補聴器の補助はもらえない、両耳の聴力レベルが70デシベル、片方が90デシベルからでないとは身体障害者の6級の手帳がもらえない、手帳がなければ補聴器が支給はされないということですが、これも、これの難聴児ということで、18歳未満の子どもたちの親がかなり負担を抱えております。人数的にもそんなに奈良県ではおられないのですけれども、全国でも大分補聴器の購入助成制度がされていると聞いております。ぜひともこの辺について、どうか要望にこたえるようなことをしていただきたいなというので、また答弁いただきたいと思っております。

もう一つは、新生児スクリーニング検査ですけれども、他府県では子どもが生まれてからすぐに難聴かどうかを検査するようになってきているらしいのですけれども、奈良県においては特に公立病院がそのスクリーニング検査をやるのが少ないということ、全国でもワースト3かのスクリーニングの普及率になっているということですが、その辺についてもまた公立病院にできるだけ働きかけをしていただきたいということを、民間の方では何かサービスの一環として結構やられているそうですけれども、やはり初期から診断をされると難聴がだんだんましになるということを知っておりますので、その辺お答えをお



願いたいと思います。2点でございます。

**○土井障害福祉課長** 軽度、中等度の難聴児の補聴器購入費用に対する公的助成についてのお尋ねでございます。

委員お述べのとおり、補聴器など補装具に係る現行制度につきましては障害者自立支援法に基づきまして、対象者は身体障害者手帳の交付を受けた者で、申請に基づきまして市町村の決定により補聴器の購入または修理費用、これは一定基準額がございますが、それが支給される制度でございます。

このたびの要望の内容でございますが、こうした現行制度のもとでは対象とならない、すなわち身体障害者手帳の交付対象とならない難聴児に対して補聴器の購入費用を公的に助成されたいというものでございます。その趣旨は、聴覚障害のある子どもにとって補聴器は日常生活でのコミュニケーション、特に乳幼児期から学齢期には言葉の獲得や学力向上のために欠かせない補装具であるというようなこと、そして、身体障害者手帳の基準に達しない軽度、中等度の難聴児にとっても、聞こえにくさからの不自由さには変わりなく、保護者にとっては大きな経済負担になっているというものでございます。

これまでに、難聴児を支援する団体から要望等を受けまして、先日は1万8,000筆を超える要望署名の提出を受けたところでございます。このたびの要望内容やそうした活動をしっかり受けとめまして、障害のある子どもの療育、あるいは発達支援といった視点も含めまして、今後制度化に係る具体的な課題等につきまして前向きに勉強をしてみたいと考えております。

また、あわせまして、難聴児を支援する団体や専門家等との意見交換も行ってまいりたいと考えております。以上でございます。

**○寺田健康福祉部次長** もう一点ご指摘いただきました公立病院におけます難聴児のスクリーニングの関係でございます。

この点につきましても、また医療政策部と、いろいろ相談しながら、そういった全国的におくれるというご指摘もございましたので、その点も踏まえまして勉強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。

**○井岡委員** 団体の方々、いろいろ運動をされておりますし、かなり高額の負担があるということでございますので、ぜひとも自由民主党、自由民主党改革も一緒に、協議させていただいてコメント言わせていただいておりますので、ぜひともよろしく願います。以上です。

○小林（照）委員 今ご質問がありました補聴器の助成制度、ぜひ制度化をしていただきたいと強く要望しておきます。

それでは、保健所につきましてまずお聞きいたします。

県有施設の中部地域再配置構想によりますと、桜井総合庁舎、高田総合庁舎が廃止されることになっております。それで、桜井保健所と葛城保健所が1つになるというか、桜井土木事務所になりますが、2つの保健所が統廃合されることになると思いますが、これでは葛城保健所を利用された方は大変不便になるのではないのでしょうか。

それから、保健所の機能も低下をするのではないか。住民サービスの低下になるのではないのでしょうか。これまでの機能が維持できるのでしょうか。また、職員の体制はどのようになるのでしょうか。それから、それぞれのこの管内の人口はどのようになっていますか、お尋ねいたします。

もう一点は、小規模多機能型居宅介護についてです。

今、市町村では第5期の介護保険事業計画策定の作業が進んでおりますが、小規模多機能介護といいますのは第3期のとき、平成18年4月に介護保険法が改正になりまして創設をされました地域密着型のサービスの一つです。介護が必要になったときに、高齢者、認知高齢者が多いわけですが、今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるようにということで、通いを中心に訪問、泊まりの3つのサービスの形態が一体となっておりますが、24時間切れ目なくサービスを提供できるというのが大きな特徴で、今、全国的にこれはかなり重視をされてきております。

それで、ただ、関係者の皆さんからお聞きしますと奈良県では大変おくと、少ないという状況があると思います。奈良県で小規模多機能施設は何カ所あるのでしょうか。それから、人口比較で見ますと奈良県はどんな状況になっているのでしょうか。また、普及促進をどのように進めておられるのでしょうか、お尋ねいたします。以上です。

○江南医療政策部次長企画管理室長事務取扱 小林（照）委員からは保健所についてのお尋ねでございます。

まず第一点目が、統合することによって機能が低下しないかというご質問でございます。

まず、今の現状でございます。現状につきましては、葛城保健所につきましては年間約7,000人程度の方がお越しになっておられます。中でも特定疾患等、難病をお持ちの方、小児慢性特定疾患、このような患者の方々、またインターフェロンの治療をされている患者の方々、約3,000人おられまして、そのうち約1,000人が直接保健所の方

に来られておられます。このような方々への対応が一番の課題と認識をしております。

その患者さんご本人とか家族の方々は、遠距離で移動するとか長時間の移動は極めて大変でございます。このようなことに対応するために、引き続き身近な場所で相談とか申請をしていただけるような体制をとることを目指しております、大和高田市市内に出張所の機能を設置する方向で検討をしているところでございます。設置場所とか組織体制については、今後関係部門と検討を進めていきたいと考えております。

2点目が、体制でございます。まず職員体制の点で申しますと、やはり組織を統合いたしますと、主として総務部門あるいは管理部門の人員を削減できる余地がございます。

今後の方向といたしましては、その人員スタッフを、具体的には保健所内の健康増進課とか衛生課とか実働部隊のところにもって振り向け充実をさせたい、そのような検討を進めたいと考えております。

3点目が人口増加でございます。人口は今、葛城保健所の状況を見ますと、区域内の人口が約30万人おられます。桜井保健所が約29万人、ほぼ同程度、2つが統合されますと人口が60万人弱程度になるものと考えております。

しかしながら、出張所を引き続き配置する、あるいは、以前と比べまして中和幹線の整備等でかなり道路事情よくなっておりますので、それとあわせて組織の充実等に取り組みまして対応していきたいと考えております。以上でございます。

**○増田長寿社会課長** 小規模多機能の居宅介護についてお尋ねでございました。

現在、本県で27事業所がサービス提供を行っているところでございます。それと、あと医療介護認定者数、1万人当たりに対する事業所数ということでいいますと、全国平均6.18に対して我が県では4.46ということで、全国の約7割という状況になってございます。

それで、整理が進まない状況、要因でございますけれども、これは大きく2点あります。一つは制度上、介護報酬の基本の設定額そのものが要介護度の低い方に対して非常に低く設定されておりまして、現実にも今、小規模多機能を利用なさっておられるところの方が、要介護3以下の方が約8割おいでになるというようなところで、事業所、経営する側からすると非常になかなか事業参入しにくい状況、これについては制度設計の問題でございますので国に要望をお願いしているところでございます。

それからもう一点は、平成18年からサービスが始まったわけですがけれども、まだ利用されておられない県民の方に、この制度そのものが十分に周知なされていないのではない

かというようなところで、県といたしましてもパンフレットも作成をしながら普及啓発に努めますとともに、それから、実際に利用なさっておられない方にお試しに使っていただくという補助事業がございまして、これも平成21年度から、県単独事業でさせていただいておりますけれども、そうしたところで普及に取り組んでいるところでございまして、それから、あとハード整備についての助成ということも、介護基盤緊急整備等支援基金を活用して、できるだけ市町村を通じて事業者に使っていただくように働きかけを行っているところでございまして、今年度新たにあと7事業所の開設が予定されているところでございます。以上でございます。

**○小林（照）委員** 保健所の移転について、私が申すまでもなく、保健所といいますのは公衆衛生活動の中心です。特に地域住民の生活と健康に重要な役割を持っていると思うのです。

保健所の起源を勉強したのですが、それは、活動の基本となったのは保健師活動です。地域訪問とか家庭訪問など、そのような保健師の活動が保健所の起源になっております。家庭訪問とか地域社会に密着した指導という、そして、そのような積極的な健康増進ということの施策がもう本当に必要になって求められていると思うのですけれども、1つになってしまうということになりますと、距離的にはそれほどというご答弁もあったのですけれども、今まであったところ、そこから桜井市ということになりまして、非常に難病とかそういう方たちの申請とか相談は、出張所とかいうことを考えられているようではございますけれども、そういう方たちだけではなくて、地域住民にとって非常に不便になると思うのです。

それと、保健所の組織は、所長というのは医師に限定するとかではなくて、原則はそうなりますけれども、これもいなくなってしまう。これは、出張所になりましたらそういう配置はないのではないかと思います。そういうことで、その目的が果たせないという、いろんな専門的な技術職のチームワーク、歯科医師、保健師、獣医師、栄養士など、そのような職員が必要で、そのチームワークで仕事をされているわけではございますけれども、そうしますと、これができないというふうな状況にもなるのではないかと思います。この出張所のところといいますのは、そうしますとどのくらい機能が持てるのでしょうか。相談と申請を受け付けられるというその範囲か、従来のように各職種がそこに配置されるというようなことができるのでしょうか。その辺についてはどうでしょうか。

**○江南医療政策部次長企画管理室長事務取扱** 先ほど、難病等、いわゆる健康弱者の方々について対応を申し上げました。今回は、ほかの方々にも大変不便をかけるのではないかと

というご質問でございます。

今ある葛城保健所でございます。私、現場へ何度も行っておりますが、近鉄高田駅から約数百メートル、はかってみたのですが700メートルぐらいだったと思います。あるいはJR高田駅からも同じぐらい、南側の近鉄高田市駅から申しますと1キロメートルを超えるような距離になってございまして、委員ご指摘の不便をかけるということに関しましては、今は大半がお車で見えていると思います。そのほかに電車で見える方がある。

そういう点も勘案いたしまして、少しでも場所を決定する際に駅に近いようなところを検討を含め、あるいは機能につきましても、先ほど健康弱者の方への対応ということを申しましたが、それに限らずどういう機能を持たせられるかということも含めてこれから検討を進めてまいりたいと思います。以上でございます。

**○小林（照）委員** 今お答えいただきましたのですが、機能は出張所ということなのですが、先ほど言いましたように、専門的な技術者がきちりと配置されるような機能を、低下にならないような、そういうことをぜひ考えていただきたい。本来でしたら、今まであったところなくなるということで、これは住民の方もそうですけれども、職員の方々も大変な負担になると思います。災害がありましてわかりましたけれども、現地に健康予防活動というのですか、回っていただいた看護師とか保健師とか、そういうことで一生懸命なさっているわけですが、あのときでも、かなり地域的に遠くなるということは非常にそういう活動もしにくいという状況も出てくるのではないかと思います。

保健所法から地域保健法に変わりましたが、その保健所法ができたときに言われていたのは、よく保健所は人口10万人に1カ所を目標にしてということで積み上げられてきて、最近ではその辺の方向性も専門性のものということで変わってきてはいるようなのですが、この基本的な方向というのはやはり保健所の果たす役割ということで非常に重要だろうと思いますので、機能が低下をしないと、サービスを低下をさせないという、本来ですと、これは1つにしてしまうのではなくて、場所は変わるかもしれせんけれども、やはり今あったところにまた保健所が必要なのだと思いますので、そのことでぜひ考えていただきたいなと思います。

小規模多機能の件ですけれども、奈良県では小規模多機能居宅介護が少ないということで、いろいろと関係者の方々にお聞きしておりまして、先ほどご答弁いただきましたように、介護報酬が低いということで、この点については国に対して制度のことだから要請を出しているということでしたが、一番言っておられましたのは、このパンフレットをつくって

いただいて、大変わかりやすいということと、それから、お試しという試行的利用費補助をされているということで、この点がすごく心強いということによっておられたのですが、この内容についてももう少しお話しいただけますでしょうか。

**○増田長寿社会課長** お試しに関する補助事業の中身はどうかということでございますが、実際にこの小規模多機能型のサービスを利用されていない方に使っていただく際に、利用料、それから食費、それから宿泊される場合は宿泊料、そういったところに一定の単価設定を落としまして、上限額を設けまして、それで実際に利用された方に無料で使っていただいて、いいサービスということを実感していただいて、このサービス利用につなげていただくという試行的な補助事業でございます。以上でございます。

**○小林（照）委員** 今、試行的利用費補助事業についてお話しいただきましてありがとうございます。これは非常に利用者の方々の負担も軽くすることができまして、それで事業利用者もふえていくというきっかけになります。それから、事業者の方の意欲も上がるということで、非常に皆さん継続をしてほしいという強い声を聞いております。

先ほどの答弁のときに3か年度という、一区切りというお話がありまして、これはどうなるのかなということを非常に危惧しておりまして、まだまだおくれております奈良県の小規模多機能型居宅介護、実は地域包括ケアということを厚生労働省が打ち出しましたけれども、その根幹になる地域包括支援センターと同時にこの事業というのは非常に重要になってくると思いますので、もっともっとふやして充実させるためにこの補助制度の継続を強く要望いたしまして終わります。

**○除委員** まず、先ほどの井岡委員からも小林（照）委員からもございましたが、身体障害者手帳を持たない難聴児の公的支援ということで、私も県に強くこのことを実施していただけるようお願いをしたいと思います。何人かからお電話がございましたし、また、ある人とは1時間ほどお話をいたしました。補聴器の問題もさることながら、生まれたときから、気がついたときから耳が聞こえにくいということで、その子どもがずっと生きてきた過程を親御さんがお話しになりましたが、それは大変ご苦労をされてこられたということ、実感をいたしました。

そういったことで、県としても今後親の声や関係者の声をじっくり聞かせていただくということに、先ほどお話しになりましたので聞いていただいて、どういった支援ができるのか、このグループから要望されているそのことを実現していただくようお願いをしたいと思います。

2つ目には、これも要望にしますが、3種類のワクチンの接種、今年度事業ということで実施をされました。来年度については国の方向性がまだはっきりと決まっていないということでございますが、来年度もぜひとも継続できるようにお願いをしたいと、県からも国に強く要望していただきたいということをお願い申し上げます。

子宮頸がんのワクチンの接種率は県としても60%を超えましたし、市町村によりましては80%等に届くところもございましたが、半分以上の対象者に対しての、半分以上の方々が接種をしていただけたという結果でございました。

他の2種、小児用肺炎球菌とHibワクチンについては、少しいろいろな事故がございましたので控えられた方もいらっしゃるようでございますが、ぜひとも来年度も継続できるようお願いを申し上げたいというように思います。

それでは質問でございますが、このあけぼの会奈良と奈良県のホスピスとがん医療を進める会から奈良県がん検診目標50%推進県民会議設置に関する要望書が提出をされております。私も9月定例会の代表質問でがん検診受診率50%を目指す中で、奈良県としては1年おくれの計画でしたので来年度いっばいで5年目となるようでございますが、今現在のところにおいても20%台ということで4年がたったわけですが、一向に受診率が向上しないという中で、どのようにしたらこの検診受診率がアップするのかということで、県にお尋ねしたところでございますが、いろいろと後期の5年に向けて考えていただいているかとは思いますが、このあけぼの会、またホスピスの会から出ておりますこういった県民会議の設置というのも一つすばらしい案かと思っておりますので、この県民会議設置を含めまして県として受診率向上のためにどうしていくのかということをしかりと考えていただきたいとお願いするわけでございますが、特に具体的に9月定例会の一般質問のときにはなかったと思うのですが、委員会でございますので、それ以降含めてもし何かございましたらお答えいただきたいと思っております。

それと、2つ目ですが、毎回質問しておりますうつ病の患者に対する認知行動療法の普及でございますが、この4月から保険適用になりました。精神科医ではこういった療法を施すことで保険適用で診療報酬が入るようになったということでございます。

県はこれに関してそれに従事する、関係する人たちに対して研修会を夏にいただいたとお聞きをしておりますし、また、この18日には精神科医が出席されての認知行動療法を含めた研修会が行われると聞いております。

そういった中で私もこの夏以降、3件ほど、このうつ病を通り越していろんな病名が

いているかと思いますが、詳しくは聞きませんでした、それが高じて精神疾患という病気で、本人も家族もどうしようもないということで悩んでいらっしゃるケースの相談を受けました。保健所にももちろん相談に行きましたし、今県が進めていらっしゃる医師と看護師のチームによるアウトリーチ、訪問なんかもかかわっていただくお願いをしたりとしましたが、結局は警察に通報して病院に入院をしたという状況でございます。こういったことが続いた中で、いろいろ私もどうしていつあげたらいいのかということで、いろいろな県の相談窓口に行くわけですけれども、なかなかこれとってないのです。

そこで、そうなる前にもう少し軽い段階で何かそういう方法がないのかということで、沖縄県の集団認知行動療法、デイケアの状況を勉強してきたわけでございますが、もうちょっと軽い段階でそういった療法を、これは行政が支援することで、こういったものを取り入れていくことしかないと思っているわけでございますので、そういったことについてもお考えいただきたいと思っておりますのでございますが、それについても伺いをしたいと思っております。

3点目には、これも12月定例会、岡議員から質問があった発達障害についてですが、発達相談支援センターができて5～6年になるのですか、年間4,000件近くの相談があるということでございますが、本当に奈良市の東の端で圏域から年間4,000件の相談があるということ自体に驚いてるわけでございますが、その内訳を聞きますと、ほとんどが市町村に戻す、また関係機関と相談をしていくような事例が多いように聞いております。

あと、就業関係の相談もそのうちの800件程度だと聞いております。そういった中で、こういった相談の窓口を奈良市の東の端で、不便だからもう1カ所南部につくるということでもないかと個人的には考えたりしているのです。まずは市町村の窓口でそういった相談ができる、そのためには市町村の窓口の方たちが発達障害についてもっと知識を持って、専門性を持って対応していただきたいということが一つございます。

それと、早期発見、療育ということは最も大切なことでございます。そこで発見された子どもが今ノートをつくって、それをずっと継続して幼稚園、小学校、中学校と申し送りしているのですが、そういったことをやっている市町村もあれば、ほとんどのところが今現在やっていないという状況の中で、やっているところのいい例を県内に発表しながら、各市町村単位でその人個人を見ながら、その方にどういった支援が必要かという、そういった体制の方が、県として相談する方いらっしゃるという感じ、それはもちろん相談窓口



は大事ではございますが、結局市町村に戻って関係機関と協議しながらこの子をどうして  
いってあげたらいいのかという話になるのではないかと思ったりするものですから、市町  
村の方々への専門性を持つこと、また早期発見、療育、そしてまた学校における発達障害  
児の支援、そして最後には親の支援ということでございます。

自閉症、いろいろ発達障害にも種類が、アスペルガー、HG、学習障害、いろいろあり  
ますが、発達障害と聞いただけで皆さんショックで相談に来られるのですが、それも一つ  
の個性であり特性であるということで親にしっかりと激励できるような、そういった体制  
も必要ではないかと思うのです。そこはまだまだ周知、啓発、そういったことが、親への  
支援ということではまだまだおこなっているという感じもいたしますので、そこをもっと親  
への支援ということで県として何ができるか、それは考えていかなければいけないので  
すが、そういった方向を考えているのですけれど、県のお考えを聞きたいと思います。

○前田健康福祉部長 それでは、お答えをさせていただきます。

がん検診目標50%推進県民会議の設置のご提案でございます。これは、実は10月の  
決算審査特別委員会の審査におきましても小泉副委員長からご質問ございまして、その際、  
積極的に検討してまいりたいとお答えを申し上げたところでございます。

県ではただいまがん予防対策推進委員会を開催してございます。その中にはがんの患者  
団体等の皆様にもお入りいただきまして、大変有益なご意見を伺うなど意見交換をさせて  
いただいているところでございまして、その中でこのがん県民会議というご提案も直接お  
伺いをいたしておるところでございます。

現在、県といたしましては、平成21年11月に策定いたしました奈良県がん対策推進  
計画に基づきまして、毎年がん対策アクションプランを策定しておりますけれども、具体  
的にがんの死亡者の減少を目指そうと考えた場合に、確実に効果が期待できるのはがん検  
診の受診率の向上であるという認識をいたしております。そして、9月議会で除委員から  
ご質問ございましたとおり、この検診の受診率ですけれども大変ご案内のとおり低いと、  
奈良県全体では目標の50%に遠く及ばず全国平均を下回っている状況ということで、秋  
の段階では、例えば市町村のモデル事業ということで、特定検診とあわせて休日に受けて  
もらうと少し検診率が高くなったですとか、がんの日、ことし橿原市のアルルで少しキャ  
ンペーンを行いましたですけれども、そんなことをやっておるといふことをご説明申し上  
げたところでございます。

そこで、この県民運動といたしまして、がん患者団体の皆様、あるいは保健医療関係団

体、あるいは経済団体、行政まで集まりまして県民会議を設置して開催をするということは、この県民のがん検診受診への意識の高揚を図るといった観点から大変時宜を得たご提案であると考えております。

そういう意味で、今後はこのご要望の趣旨を踏まえまして、県民会議を設置をするという方向で県民がこぞって参加できるよう、具体的にどのような開催方法をするのかといったところを考えてまいりたいと考えております。

**○吉本保健予防課長** 精神疾患の早期対応についてということでご回答をさせていただきます。委員からご説明いただいた分を繰り返すことになるかもしれませんが、ご容赦願いたいと思います。

本県では、先ほど委員おっしゃっていただきましたように、保健所におきます精神保健福祉相談に加えまして、治療中断者や、あるいはみずからの意思では受診が困難な方々に対しまして、精神科医あるいは看護師、精神保健福祉士、臨床心理士などの多職種チームが訪問いたしまして必要な支援を行います精神障害者アウトリーチ推進事業を始めたわけでございます。

しかしながら、これまでの精神疾患に関する対策につきましては、精神疾患にかかりまして病状が顕在してからの医療体制が中心でございまして、精神疾患の早期発見、あるいは早期治療の支援を行う体制を整備する必要、これは私どもも同じように考えております。

精神疾患の早期発見、早期治療のためには、学校、あるいは職場、住民に身近な市町村などの行政窓口などでの対応力の向上が大事でございまして、相談支援、精神科医療への紹介であるとか、あるいは見守り活動などの充実が必要ということも認識しております。

そういうことから、今年度、先ほども委員からいろいろお話ございましたですけども、うつ病などの精神疾患に関する知識であるとか、あるいは認知行動療法の考え方を普及するために市町村の保健師、各種相談窓口職員等を対象といたしました研修会を精神保健福祉センターで実施いたしました。

また、精神保健福祉センターで、今後も、先ほどの関係では18日に認知行動療法などの研修会を計画しておりますが、精神保健福祉センターではこれらの研修を継続して実施するとともに、委員からも先ほど提案いただきました先進地からの講師を招聘するとかいうようなことも通じまして、保健所あるいは市町村の行政窓口等の担当職員への助言であるとか、あるいは必要な支援を行うようにしてまいりたいと考えています。以上でございます。

○土井障害福祉課長 発達障害につきましてのお尋ねでございます。

まず、委員お述べのとおり、発達障害のある方々への支援につきましては、本県では平成18年に発達障害者支援センターを設置いたしまして、専門的、広域的な相談支援に取り組んでいるところでございますが、これも委員お述べのとおりでございますが、一般的あるいは日常的な相談から個別対応を求める内容まで、非常に数多くの相談が寄せられているという実態でございます。

また、こうした中、発達障害者支援センターにつきましては、本来的には専門的、相談機能を担う機関と考えております。一般的、日常的な相談につきましては、これも委員お述べのとおり発達障害のある方やその家族にとってより身近なところで、十分な支援が受けられるように市町村で実施していただければということも考えておるところでございます。

また、これもご指摘のとおり、市町村の窓口職員の知識、専門性を持っていただく、あるいは早期発見、早期療育につなげていくという観点からも、県といたしましては市町村で十分な相談療育を行うことができるよう、市町村の支援現場の職員等を対象とした研修会を開催するなど、市町村の助言、支援の充実を図ってまいりたいと考えてございます。

もう一点、保護者への支援につきましても、これもお述べのとおりでございますが、保護者の方が子どもの障害を十分受容できないというようなこと、あるいは理解、知識が不足しているというようなことから不安な状態になることも当然ございます。これにつきましても、発達障害者支援センターにおきまして子どもへの具体的なかかわり方を学ぶ講座なども実施してるところでございます。

いずれにしましても、発達障害につきましては今後より大きな問題、社会的な問題になっていくと考えられております。県といたしましても、今申し上げましたような市町村職員、あるいは療育教室への専門的、技術的な指導、助言、こうしたものの充実、あるいは保護者を対象とした講演会の実施など、発達障害に対する支援の強化を図っていく、そうしたこととともに、教育というようなこともおっしゃっていただきました。雇用というようなこともおっしゃっていただきましたが、市町村や医療、教育、雇用などの関係機関にお集まりいただいて、連携、協議の場を立ち上げまして、こうした方策の推進に努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○除委員 3つ一緒に質問したのですが、考えてみれば、現代の課題ということで、うつ病も五大疾患、疾病に入りましたし、5つのうちの1つになって、人口的には多い、

また、2人に1人ががんになる時代、3人に1人ががんで亡くなるという時代、また、発達障害もここ10年前ぐらいからと思ってます。

今日的課題、3つ一緒に質問しましたので何か共通のような感じも受けました。やはり相談の窓口の方の専門的な知識とか、それと、市町村は身近な相談の窓口である、であるけれども、そういった知識を身につけているということが大事でございますし、早期発見、療育と親の支援というの、何かもうすべて共通してるような、発達障害とうつ病は何か共通してるような気もいたします。

そういったことで、市町村をしっかりと巻き込んで、県として計画性を持って強力で進めていただく以外にないのかな。ここをこうすればすぐよくなるというような特効薬はないと思いますが、皆さんで知恵を出しながら困っている人の的確な対応をしていただける、そういった公的支援であっていただきたいということをお願いして終わります。

○小泉副委員長 済みません、除委員の関連の質問をさせていただきますので。

今、がん検診目標50%推進県民会議の設置要望が上がってまいりました。それを除委員が質問していただいたわけでございますけど、今、健康福祉部長から積極的な答弁をいただきまして本当に喜んでいる次第でございますけれども、今、県民こそって参加できるような県民会議をしていきたいという大まかな大体イメージを出していただいたのですけれども、しかし、その内容が本当に実効性があるって、そしてその成果が効果的に上がるようなものにしていかなければいけないとなるわけでございますので、今までのような県が、失礼な話になるかわかりませんが、ただ単に集まって会議をしているというのではなしに、どのように実効性のある県民会議に持っていくかということが、非常にその中身が必要でございますので、そういうものが若干健康福祉部長の中でいろんなことを構想はあるようでしたら出していただきたいというのが一つです。

それともう一つは、県民会議を立ち上げるに当たってどのような、具体的にはまだきっちり決まっていないと思うのですけれども、大まかなスケジュールが、大体秋ごろには立ち上げたいとか、そういう目標を持っていかなければいけないと思うのですけれども、どういような、具体的に、私案でも結構でございますから健康福祉部長の構想を持ってやっていきたいのだというような意向がありましたら述べていただきたいと、思うわけでございますのでひとつよろしく願いいたします。

○前田健康福祉部長 がんの県民会議の少し具体的な今の私の構想なり、あるいはスケジュールというお尋ねでございます。

がんの県民会議、先ほどのご答弁でも申し上げましたように、従来がん検診の検診率を上げるといった場合に、どうしても中心は国民健康保険になったわけでございます。あるいは協会けんぽ、政府管掌健康保険ですね、中小企業の方がお入りになられている健康保険とは少しお話をさせていただいてあげたりもしているわけでございますけれども、今、小泉副委員長がおっしゃいましたような県民こぞってというところがどうしてもなかなかやりづらいところがあったと考えております。そういう意味では、このがん検診推進の県民会議でございまして、もちろん医療機関ですとか保健機関、行政というのは当たり前でございまして、経済界とか、従来従事する企業で検診、人間ドックというケースになるかもしれませんが、そういうところまで少しウイングを広げていきたいというのが一点、それともう一つは、40才ぐらいからなのだろうと思っておりますけれども、まさに働き盛り、お忙しくてなかなか検診を受けておられないと、あるいは、もう一つは主婦です、家庭にお入りになられている主婦の方ですと、どうしてもなかなかそういう機会がなくて受けられないといったような、従来ですと県押しなべて20何%、低いというお話だったわけですが、本当にどういう方たちに的を絞って効果的なアピールをする必要があるのかといったことを考えまして、少しメンバーについて幅広い、まさに県民こぞってと言えるようなものにしたいということが一点でございまして。

それから、スケジュールでございまして、従来でいいますと秋に奈良県がんと向き合う日というのがございますものですから、そこにあわせて開くことを今考えておりますけれども、中には少し前のめりな意見を考えておられる方もおられるようですから、遅くともその秋のがんと向き合う日を目指してやっていきたいということを今考えておるところでございまして。以上でございまして。

○小泉副委員長 ありがとうございます。

いずれにいたしましても非常に大切な問題でございまして、今健康福祉部長が述べていただきました方向で積極的にやっていただきますことを改めてお願い申し上げまして終わります。

○梶川委員 簡単に質問したいと思います。

その前に、難聴児の問題、各会派を全部回って歩かれたので、我が会派もお越しになりましたので、ぜひ実現をしてもらいますように要望しておきます。

それから、発達障害の件で除委員がかなり詳しく突っ込んで質問されましたし、私もこの前一般質問にも取り上げましたので余り難しい話をしてもいけないのですが、発達障害

の人から最近いろんな情報が私のところにも来るようになりまして、その人いわくは、発達障害を持って就労支援あるいは公共職業安定所に行ったら、発達障害ってそんな障害者に接したことがないと、雇用主の方から逆にびっくりされて採用してもらえませんか、何か県庁にも発達障害の人は今でも採用やいろいろな事案でやっている人がいないのと違いますかというような話があって、また委員会でも聞いてみましょうということで言ったのですが、例えばこれ、障害福祉課で以前にもらったデータを見ていたら、障害の中に身体障害、それから精神障害、それから知的障害あるわけですが、精神障害というのは4,667人、これは平成22年6月現在の数字ですが、今現在発達障害がこの精神障害の中へ入るようになっているのですね。それでいくと、4,667人のうちの何人が発達障害の方かというのはわかるようになっているのでしょうか。これはちょっと細かい話だから土井障害福祉課長にいきなり答弁していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

**○土井障害福祉課長** 今、梶川委員お述べのとおり、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方ですけれども、直近、平成23年6月末現在でございますけれども5,212人というところでございます。

その内訳につきまして、発達障害にかかわる方ということなのですが、今ずばり手元に数字がないものですから、とくに数字のことですので、また改めてご報告をさせていただきますと思います。よろしくお願ひします。

**○高柳委員長** きっちりではなしに大枠、このうちの前年度これぐらいで、ことしはわかっていますという話でいいと思いますよ。

構わないでしょう。

**○梶川委員** 別に私、障害福祉課長をいじめようと思って聞いたのところがうから、わからないのであればわからないでもいいのですが、逆に、わかるような登録の仕方をできるのか、してるのか。それはどうですか。

**○吉本保健予防課長** ちょっと今持っている資料の中では、特には、正確にはお答えできないので、ちょっと後で、はい。

**○梶川委員** 済みません、えらい結果的に意地悪な質問をして申しわけないけれど、なぜそういうことを言うのかといったら、当初、手帳にしる障害者の谷間の中にあつてという表現でなかなか登録もできていなかったときに、今これは精神障害の中に含まれるのが法的にきちとなったように思うのですが、それから逆にそういうことが、あなたは精神障害だけれど発達障害ですというのがわかるような登録が可能なのかどうかいうところが、

素人だから、わからないから聞いているのですけれど、可能なかどうかということと、それから、今までですと発達障害の人を雇用しても、手帳を持っていたらどうなのか知らないですけれど、雇用をしても障害者雇用の例の法的、1.9パーセントとか2.1パーセントとかいうカウントにされるのかされないのかというのがあって、それだったら手帳を持って、そして就労を求めるといようなことにしたら少しは進むのかと素人考えで思った。そうすると、発達障害で手帳も交付できるだろうから手帳を申請してきちっとしなさいといような助言をこれまさに、今県がするのではないと思うけれど、今の発達障害者支援センターでいあ〜とかいようなところでいったら、あなた一回申請しなさいといような助言をやってもらえるのか、そうすることによってライクでこの就労支援がきちっとされると。今だったら、手帳も何も、発達障害だと言っても余り素地がないのにライクも相談の指導のしようがないような感じになるので。この辺はどうなのでしょう。そういう指導、助言が、手帳をとるような助言ができるのか。それから、あるいは、今言ったようにあなたは発達障害ですよといようなことがわかるような手帳交付ができるのかどうか。その点を聞かせてください。

**○吉本保健予防課長** 先ほど手帳の中身を申し上げなかったのですが、法定されておりますので、それをまた、内容を、そういうことを独自にというのは、これはすぐに答えられませんので、その辺もあわせて後で検討した上でお返ししたいと思います。

**○土井障害福祉課長** 発達障害者の就労のことにつきまして、今委員お述べのように、発達障害のある方の手帳につきましては障害者自立支援法の改正によりまして平成22年12月から精神障害者保健福祉手帳に含まれると、規定明記されまして、全国的な制度として確立がされたところであります。これは事実であります。

そしてもう一つ、発達障害者の就労支援につきましては、特に本来的には、大きくは就労支援は国の仕事といような話にもなるのですけれども、これも委員お述べのとおり、発達障害といのがまだまだ比較的新しく認識された障害といようなことですので、この手帳の雇用率のカウントにつきましては、今雇用率は身体障害、それと知的障害、そしてプラス精神障害の方も可能といようなことで、発達障害につきましては、手帳の分類としてはそういう形になっていますので、ただ、国の施策、そういう手帳の制度はそういうことでありますけれども、もう一方で、発達障害のある方を雇用した場合に事業主に対して一定の助成が行われている、そういう制度もあるのも事実であります。新しい障害、認識された障害といようなことで今徐々に制度が実施され、過渡期といようなことで

あろうかと思えます。

そうした中で、当然就労につきましては、市町村でということではなくて国でもそういうような状況というようなことでありますから、そういう過渡期にあつて、県としまして11月議会でもご答弁申し上げましたように、障害者就業・生活支援センターに就労支援の専門員を配置しまして、就労支援の充実を図っているというような状況でございます。以上でございます。

**○寺田健康福祉部次長** 発達障害につきましては、従前、障害者は法律で精神障害者、それから身体障害者、知的障害者と、その3つの範疇しかございませんでした。発達障害につきましては比較的新しく認識された障害でございます、特に発達障害につきましては発達障害者支援法という特別法で定義がされ、あるいはいろんな支援がされるという形になっております。

まず発達障害をお持ちの方も、例えば精神障害手帳の要件に該当すれば当然手帳が出るという形になっておりまして、あるいは、身体障害も知的障害もそうなのですけれども、そういう手帳をとられる方につきましては当然それぞれの法律に基づいて支援がされるということでございます。

ただ、今の障害者自立支援法では、手帳所持者だけではなくて発達障害をお持ちの方、あるいは高次脳機能障害をお持ちの方もサービスの対象として含められておりますし、今検討中の総合福祉法におきましても同じような方向が指向されていると、そういう方向でございます。したがって、発達障害をお持ちの方々も、今手帳がないからサービスを受けられないとか、あるいはそういう支援が受けられないとか、そういう形では現在のところはなっておらないという状況でございます。

**○梶川委員** 終わりますけれど、サービスはまあいいのですけれど、就労の方が、やっぱり手帳でもないと障害者カウントにされないのかなあというようなことで、できるだけ手帳をとってもらって就労ができるように図られたらと素人考えで思った次第です。ひとつよろしく願います。以上です。

**○藤本委員** 簡単に言いますから簡単に答えてください。

先ほど話が出ました、除委員も含めてホスピスのがんの医療の問題とかあけぼの奈良の方から出ていますので、これもできる限り頑張つて県民会議に代表者を入れていったり、あるいは予算化するように要望しておきます。

それでは質問に入ります。前も言いましたように、これだけ奈良県が少子高齢化の中で、



子育ての問題で、生まれた赤ちゃんから高校、大学卒業するまでというのは、こども未来財団でも1,400万円かかるわけです。大学、高校卒業させようと思ったら2,300万円要ると言われているわけです。そういう意味では、この少子高齢化の中で、特に子育ての環境をよくするということで、働くお母さんを支援するということでは保育所の入所の現状は今どうなっているのか。特に奈良県、今9市町村で聞いたら、309名ぐらい聞いて、奈良市が126名の待機者とか、生駒市が120名も待っていると。ここらを市と連携しながらどれだけ県として待機者をなくすという、市と連携しながらどういう施策をやっているのかということを知りたい。天理市は一人だけだからおいておいてもいいけれども、ほっておいたらいかんです。ほっておいたらいかんけれども、我が村のことを言うのではなくて、奈良市、生駒の問題も十分考えながら教えてください。

それから、子どもを産むとき、大体66万円ぐらいかかる。今補助は42万円出ます。それで結局、実際に出産準備とか入院の分娩とかを入れたら52万円ぐらいかかると。補助金とか42万円ぐらいは出るわけ。その差10万円を県と市町村で5万円ずつぐらい出したらどうか。しれているのちがうかという話があるわけですが、そこらを検討の価値があるのかどうか。この辺の県の方針があったら聞かせてほしいし、市町村と連携してやる気があるのかどうかということの一つ。

それから、小学校の卒業までの医療費の補助の問題で、大和郡山市もやっていますけれど、奈良市がことしの9月ごろからやり出していると。6億5,000万円要るけれども、各市町村全部やったら13億円ぐらいあつたらいいわけですので。ここらについても、前のとき言ったからもう今回要望だけにしておきますけれども、これも検討を加えていくべき、各市町村にも県からきっちりと言ってほしいと思うことも、これはもう前のとき言ったから要望にしておきます。

それから、次に特別養護老人ホームの入居者の問題ですけれども、いつも議会で取り上げるのですが、特別養護老人ホームへ入居希望者というのは6,700人ぐらいいるわけです。中には早目に言っとかないといけないということで、要介護1、2ぐらいから申し込んでいる。何か初めから、父親、母親を早く向こうへ入れようという間違った思想が、ちょっと冗談は半分あるのですが、何を言いたいかと聞いたら、要介護3以上の人が、データのいいたらこの6,748人のうちに853人もいます。緊急に早く入れてあげないといけない。これについて県がもっと施設を、今度の予算で入れているけれど。このいろいろ介護基盤の緊急特別対策の事業を入れているけれども、もっと市町村と連携して

特別養護老人ホームをもっと建てていかないといけない。待機者をなくさないといけないのところがうか。これはどうなっているのか。

最後に介護のケアマネージャーの件について。6,000人ぐらいいるといって、これでいけるのかどうかとか。ヘルパーが4万5,000人という話があるのですけれども、若い子がどんどん離れていっている。ヘルパー。なぜかよく聞くのです。しんどい割に給料が安い。月1万5,000円の上積みの手当があったけれど、これもまた見直しも含めて出ているから、保険加算の問題であるけれど、職務条件の若者の雇用の関係でヘルパーの給料を上げてあげないといけない。このために県がどれだけそういう、この前本会議で日本共産党からの質問でもあったように、特別基金を切り崩してでもここへぼんと金を入れてこの介護を充実させていくというような方向はいかがかと。以上です。

**○角田子育て支援課長** 保育所の待機児童に関するお尋ねでございます。

平成23年10月1日現在、県内で保育所待機児童が発生してございますのが9市町村で合計309人でございます。そのうち奈良市が126人、生駒市が120人となってございまして、両市で県全体の約8割を占めている状況でございます。

ここ数年、待機児童数は増加傾向にございますが、保育所等緊急整備補助を活用いたしました施設整備は、平成21年度から平成23年度までの3年間で保育所の創設が13カ所、保育所の増改築、修繕が16カ所、合計29カ所となる見込みでございます。この結果、3年間の定員増は1,679人となりまして、本事業がスタートいたしました平成21年度当初の定員が約2万3,000人でしたが、平成25年度当初には約2万5,000人近くになる見込みでございます。

待機児童数の推移の状況を見ますと、保育所の定員の増加数そのまま待機児童数の減の数値にはなっていないことを考えますと、保育所の創設は潜在的な待機児童の入所を促すことにもなっております。特に都市部においては待機児童の完全な解消は非常に困難な状況になってございます。しかし、生駒市、大和郡山市、天理市、香芝市におきまして多くの定員増もなされてございますので待機児童解消には役立っているものと考えてございます。

現在、国におきまして第4次補正予算案に安心子ども基金の積み増しを盛り込む方向で検討されてございます。引き続き動向を注視し、県及び市町村が連携をしながら基金を活用した保育所緊急整備事業が引き続き実施をできますよう適切に対応してまいりたいと考えているところでございます。

○榎原保険指導課長 出産費のお尋ねがございました。

出産育児一時金は、平成18年10月に35万円、それから、平成21年1月からは38万円、それから、平成21年10月からは現行の42万円と徐々に上がってまいりました。いずれもそれぞれの時点における医療機関に支払われた平均的な出産費用をもとにして算定されたものでございます。

この出産育児一時金は医療保険の中から給付されておまして、医療保険は医療機関に支払われる医療費についてもっぱら給付されるものでございます。したがって、委員お述べの出産費66万円というものの中には出産に備えての準備費用という、そういうものを買われる費用も含まれていると思われまので、そういった医療費以外の経費につきましてはこの出産育児一時金の対象になっておらないという認識をしております。以上でございます。

○増田長寿社会課長 まず、特別養護老人ホームの整備の件でございますけれども、待機者の状況については委員お述べのとおりでございます。そういう状況を踏まえまして、これまで介護保険の一定計画に基づきまして整備を進めてきておるところでございます。特に今年度は、第4期の計画期間中でございますけれども、第5期の計画分から約100床前倒しという形で、今年度においても150床を整備に向けて選定をさせていただいたところでございます。平成21年度から平成23年度までの間に881床、累計で6,187床の特別養護老人ホームを整備することとなっております。来年度から第5期の介護保険の計画が始まりますけれども、それに向けまして今こういった待機者の状況でありますとか、あるいは市町村ごとの日常生活圏域でのニーズ調査結果、そういったものも含めまして、施設サービスだけではございませんが、在宅サービスも含めまして今必要なサービス量の見込み量というようなものを市町村で立てていただいております。県といたしましてもそういった経過を踏まえまして、サービス量を圏域ごとに積み上げをさせていただいて、在宅サービスの面では、特に医療との関係では訪問看護といった事業とか、あるいは先ほど小規模多機能のことがございましたけれども、そういった在宅サービス基盤の充実とあわせまして施設の整備数、あるいは今後サービスつきの高齢者住宅といったものも整備見込みがございますので、そういったことと、それから、あと保険料へのはね返りといえますか、反映、そういったものを考慮いたしまして総合的に検討を進めて、計画的に整備を進めてまいるといことが一つでございます。

それから、介護職員といえますか、人材、特に若い方の介護分野での人材確保について

でございます。例えば国の介護労働安定センターの平成22年の調査結果、介護労働実態調査結果というものがございまして、それを見ますと、本県におきましても介護分野の従業員の過不足というのが、大いに不足、不足、やや不足ということで約半数、5割強は不足感というものがございます。これは施設事業所からの調査結果でございますが、一応ケアマネージャーというお話ございましたが、去年並みについても約3割弱ぐらいの不足感ということでございます。

それで、原因の一つは、これは介護分野全体でのお話になろうかとは思いますが、供給側、いわゆる需給のミスマッチというようなところで、人材需要の増加に対して供給が不足しているということが一つと、それから2点目は、報酬等の処遇改善、これが不十分で、魅力ある職場ではないということで、離職していかれる率が高くなっているというような2点であろうかと思えます。

それで、人材供給促進につきましてはたとえば福祉人材センターにおいて求職、求人相談とか、あるいは学生に対する説明会等を実施、あるいは国の交付金を活用して働きながら資格を取っていただくというような介護職員の人材育成事業に取り組んでいるところでございます。それからもう一点、介護報酬等につきましてはでございますけれども、これは委員お述べのとおり介護職員の処遇改善交付金、これを活用して取り組んでいただいているところでございますが、全体の約8割がこの交付金を活用していただいておりますけれども2割についてはまだ活用されていないと。制度自体に、介護職員全体、要はこの対象にならない介護職員といえますか、介護に従事する方がおられるというようなこととか、それから、当然平成23年度末という期限設定されていましてそれ以降の見通しが立っていないというようなこと、あるいは事務処理が煩雑だというような問題もございました。いずれにしてもこれについてはまだ引き続き取り組んでいただけるように、このあたりは粘り強く働きかけを行っていきたいということでございます。

それから、あと魅力ある職場づくりについて、例えば施設職員の協議会みたいな施設をお持ちの協議会等、関係団体とそういったことについて、経営改善についての連絡会議みたいなものを設置いたしまして、魅力ある職場づくりに向けての検討も進めておりまして、こういった取り組みを引き続いてやっていきたいと考えております。以上でございます。

○藤本委員 もうこれで終わります。

保育所の方は、奈良市と生駒市と協議してください。そして、補助金を出して保育所をどんどんつくるというような努力を県からも呼びかけてください。県議会で問題になって

いると言ってくれたらいい。

2つ目は、榎原保険指導課長、いわゆる出産の費用、52万円というのはもうわかっているわけです。必ず出産費も、おむつとかいろいろなのが要るわけです。そういう意味で、10万円ぐらい足りないから市と県とで5万ずつぐらい出すというぐらいの子育て支援をしたらどうかを言っているのです。次のときまた聞くから検討しておくてください。

それから、特別養護老人ホームの話がありましたけれども、私も在宅サービスは賛成です。しかし、働いている高齢者が高齢者を、私も65歳を超えました。この前手帳をもらいましたけれど、65歳の私が母親、もう亡くなったけれど見られないわけです。とうとう施設に入れたのですけれども、それを施設に入れるのをちょっと点検してほしいけれど、3カ所ぐらい申し込む。そういう点ではこの6,700人というのも中身を点検してくれているけれど、そういう重複もはねていく中で、今、マル秘情報だから、個人のプライバシーだけれど、生年月日と住所とわかっただけでも重複しているとすぐわかる。そういう点では、市町村と連携してこの6,700人を出してくれているのだけれど、特にこの853人は緊急事態です。これは施設の整備も含めて、県が責任持って各市町村と連携しながら施設づくりを要望しておきます。

それから、最後に若者の雇用の問題で、ハローワークで何をやっているかといったら、若者のヘルパーを養成して募集しているわけです。たくさんやめていきます。何をやめていくのかといえば、2つだと言っていました。給料が安いのと、労働条件、人手が不足です。5人で施設でやっている仕事を4人に減らされて、それで泊まりの時に入居者多いとかいって、そういう労働条件とお金の問題で若者の雇用が離れていきます。そういう点で、上乗せの問題1万5,000円の話が出ましたけども、平成23年度で切れるから。法律を延長させる中で、もう一つは、施設援助をするときに人件費を何%上げてくれるということをチェックして補助金を出してください。これも検討してください。そういうことを考えながら若者がヘルパーになり、そして頑張るという職場にしてあげてほしい。

最後に、ケアマネジャーの試験を受けてもよく滑る。僕も柔道整復師だから受けられるよ。受けようかなと思って見たら難しい。滑るの格好悪い。だから、もうちょっと試験をみんなが通りやすいようにしながら、そして専門職をどんどんとっていくということで、余り難しくして、それで気づいたら3割足りませんで、それはないでという話があるから。努力してください。もう要望で、答弁は結構です。以上。

○高柳委員長 ほかにありませんでしょうか。

ほかになれば、これで質疑を終わりたいと思います。

次に、委員長報告についてであります。本会議で反対討論された場合には、委員長報告に反対意見を記載しないこととなっております。

日本共産党は、反対討論をされますか。

○小林（照）委員 反対討論はします。

○高柳委員長 では、委員長報告に反対意見を記載しませんので、よろしくお願いします。

次に、委員長報告についてであります。正副委員長に一任を願えますか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

それでは、そのようにさせていただきます。

これをもちまして、本日の委員会を終わります。