

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25年3月14日（木） 10:02～16:24

開催場所 第1委員会室

出席委員 12名

田中 惟允 委員長
森川 喜之 副委員長
畠 真夕美 委員
浅川 清仁 委員
山村 幸徳 委員
中野 雅史 委員
神田加津代 委員
奥田 博康 委員
和田 恵治 委員
山本 進章 委員
小泉 米造 委員
藤本 昭広 委員

欠席委員 なし

出席理事者 杉田 副知事
前田 総務部長
江南 健康福祉部長
西岡 こども・女性局長
高城 医療政策部長

ほか、関係職員

傍聴者 なし

議 事 2月定例県議会提出議案について

＜会議の経過＞

○田中委員長 ただいまから本日の会議を開きます。本日、藤本委員、神田委員は少しおくれるとの連絡を受けています。

傍聴者はおられません。

それでは、日程に従い、健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を行います。

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願います。

○奥山委員 ちょっと、それまでに議事進行で。

これまで2日間、予算審査特別委員会をやってきましたけれども、たまたま、きのう、うだ・アニマルパークの件で、私は昼間も、その前もその件で質問要旨の打ち合わせをずっとしていました、通告制ではないけれども、用意もしておりました。ところが、さきうだ・アニマルパークの関係では委員が質問されたときに、それは日程からいうとあしたになるのか、あしたのくらし創造部でと言われて、結局、質問したいことがきのうの審査だったわけです。それは総括でもやりたいと。だから理事者も多分僕が質問するということがわかっていながら、委員長が、うだ・アニマルパークはあさってですという采配をされると、私の総括でしたい序章はできないわけです。だから、その辺の采配を、委員長、きのうの件も含めて、どのような対応をしていただけるのか、それだけはちょっとやってください。

○田中委員長 今、すぐ答えを。浅川委員からの質問だったと思います。それで、その内容が、奈良市からの動物の処分についての話の内容だったので、それは動物愛護センターという部分にかかわるので、それで、それはあしたの分になるのですというご説明を申し上げたところです。

○奥山委員 それはわかるのですよ。ただ、この1つの施設で2つの部にまたがるということでしたわね、確かに。たまたまうだ・アニマルパークの件で質問されて、動物愛護の関係ということでは言われましたけれど、私も2問あった中で、そのうだ・アニマルパークの施設の件でと思っていたのです。それを委員長が、うだ・アニマルパークの件についてはとなって、きのう結局質問ができなかった。これについて、少し質問しておかないと、知事にたずさることができない。これについて、どのような対応をしていただけるか、それだけ委員長、答えてください。

○田中委員長 なるほど。それで、奥山委員が、その後、うだ・アニマルパークについての質問をされるということについては、その内容をよく把握しておりませんでしたから、また、質問されるのかどうかわからなかったですから、私は浅川委員の受け答えに対して、それは明日の分でやったらいいですよという意味を申し上げたのです。最後の総括の日に、南部振興監もたしか、来られるのですね。南部振興監に前提の質問をしていただけたら、それはそれでいいのではないのでしょうか。

○奥山委員 私は例外を余りつくったらいけないと思ってわざわざ言わせてもらっているの
す。あした、うだ・アニマルパークについての関連で、答弁はなしに、実はこうこうやと
いうことの話をして総括にしてもいいのか、余りにそれを、また特別に畑中南部振興監に
来ていただいてということの特例をつくってはいけないので、その辺のことはきっち
りとしておかないと、前回こんなことを奥山委員がしていたではないかということで前例
になったらいけないので。

○田中委員長 わかりました。3月15日のくらし創造部のうだ・アニマルパーク担当課
長もおられますので、そこで担当の課長が来られることになりますね。(発言する者あ
り) いやいや、構わない、今でいいですから。

実は組織の説明をしますと、当初は、農林部の畜産課がご担当でした。

○奥山委員 それはわかっていますので。

○田中委員長 それで、うだ・アニマルパーク振興室をつくって、そこが今、原課として
の担当をしておられます。そこが施設についての担当もなさっていますので、担当課長と
いう意味では明日の場にお越しになるはずです。要請しておけば必ず来る。

○奥山委員 ちょっと休憩をとってください。

○田中委員長 暫時休憩します。

10:07分 休憩

10:21分 再開

○田中委員長 再開する前に事情だけ説明しておきます。

奥山委員から、うだ・アニマルパークについての質問があったのですがけれども、ちょっ
と思いがいろいろあって、きのう質問できなかったということで、明日、改めて質問
をした上で、総括でまた質問したいということでございますので、ご了承ください。

○奥山委員 よろしいですか。

(「はい、結構でございます、了解しました」と呼ぶ者あり)

ありがとうございます。

○田中委員長 それでは、本日の会議を開きます。

江南健康福祉部長の説明をいただくところからでございます。どうぞよろしく。

○江南健康福祉部長 それでは、2月定例県議会提出議案のうち、健康福祉部の平成25
年度当初予算につきまして、「平成25年度一般会計・特別会計予算案の概要、平成24
年度一般会計・特別会計2月補正予算案の概要」によりまして、政策課題別に新規事業な

どの主だったものにつきましてご説明を申し上げます。

まず、60ページ、政策課題、くらしの向上のうち、健康づくりの推進でございます。

まず、なら健康長寿基本計画にかかる健康指標調査分析事業でございますが、これは健康づくりの取組状況、医療、介護の利用状況等の各種の健康指標を把握するために、調査、分析を実施するものでございます。

なら健康長寿基本計画推進事業は、なら健康長寿基本計画の進捗管理等を行います健康長寿文化づくり推進会議等を実施するものでございます。

2の健康づくりの取組推進でございます。

健康ステーション設置促進事業は、運動の習慣化、生活習慣病予防あるいは介護予防に資するために、だれでも地域において気軽に健康づくりを開始、実践できますように、拠点となります健康ステーションの設置に取り組むものでございます。

後期高齢者医療広域連合機能強化支援事業でございます。後期高齢者医療広域連合との共同によります健康づくりの取り組みを引き続き推進するものでございます。

次の61ページ、3の生活習慣の改善と医療体制の充実でございます。

まず、がん検診体制強化事業につきましては、がん検診の受診率の向上を目的としておりまして、専門家の指導を受けながら、効果的な受診勧奨と再勧奨を県内の2つの市町村でモデル的に実施をいたします。そして検診の受診率向上を図るものでございます。

たばこ対策推進事業でございますが、未成年に対する喫煙防止教育や妊産婦に対します禁煙対策の推進など、あるいは受動喫煙防止の取り組み等を行うものでございます。

次に、74ページ、政策課題、くらしの向上のうちの福祉の充実でございます。

1、障害者支援の充実、(1)障害者の生活の質の向上といたしまして、障害児地域療育体制の整備事業は、障害児が身近で地域で必要といたします質の高い療育を受けられる体制づくりを目指しまして、障害児の療育の支援者による情報共有等を図るための推進会議の設置、運営、あるいは訪問、外来によります療育指導、また、医学的支援が必要な発達障害児に対します療育支援、地域支援機能を充実するための児童発達支援センターにコーディネーターを設置するなどのこれまでの取り組みを踏まえつつ、地域療育機関の連携強化と専門的、広域的な指導、支援を行うものでございます。

次の75ページ、障害者福祉施設整備事業でございますが、平成25年度当初予算といたしまして、または国の平成24年度の予備費の執行に伴います平成24年度2月補正といたしまして、それぞれ所要額を計上するものでございます。これは障害者の就労支援や

生活、介護の場といたしまして、障害者支援施設の整備を図るために、2つの施設の創設に対し補助を行うものでございます。

次に、県立障害福祉施設建替整備基本計画策定事業でございます。県立の障害施設でございます登美学園と筒井寮の建てかえ整備を進めていくために、本年度策定いたします基本構想をもとに、より具体的な内容の検討を行いまして基本計画を策定するものでございます。

次に（2）障害者の就労と社会参加の促進でございます。

なら障害者はたらく推進事業におきましては、障害者雇用の促進に向けまして、引き続き特別支援学校の新卒者等に重点を置いた就労支援に取り組むとともに、県内の各界を代表されます方々によります連携強化を図りながら、福祉、教育、雇用等が一体となった就労支援体制の構築を目指すものでございます。

次に、76ページ、奈良県庁障害者就労支援推進事業でございます。障害者の就労の場の確保並びに障害者の工賃の向上を図るために、県庁内におきまして障害福祉事務所によります役務の提供を受けます施設外就労を実施するものでございます。県庁が率先してこのような取り組みを行うことによりまして、市町村など県内への広がりをも促進してまいりたいと考えております。

支えあい県民参加推進事業でございますが、障害者の社会参加の促進、障害や障害者に対します県民の理解促進を図るために、支え合いの組織づくりや人材の養成、障害者と県民の交流を促進するなどの県民参加型の障害者支援を推進するものでございます。

77ページ、（3）障害者の安心の確保といたしまして、難聴児補聴器購入助成事業でございます。身体障害者手帳の対象となっておりません中・軽度の難聴児に対しまして、補聴器の早期着用によりまして聴力の向上、言語の発達等を促しまして、難聴児の健全な発達を支援するために補聴器購入費用の一部を助成するものでございます。

続きまして、2の高齢者支援の充実、（1）高齢者の生きがいづくりの推進でございます。

高齢者スポーツ文化交流大会開催事業につきましては、健康寿命日本一を目指しまして、高齢者のスポーツ活動や文化活動の励みや発表の場となります高齢者スポーツ文化交流大会を開催するものでございます。

次に、78ページ、高齢者生きがいワーク支援事業につきましては、高齢者の生きがいや就労の場を創出するために、高齢者が身近な仲間で行います起業等に対しまして支援を

行うものでございます。

続きまして、(2) 地域包括ケアシステムの構築でございます。

地域包括支援センター機能強化事業につきましては、高齢者の相談、支援体制の中心となります地域包括支援センターの機能を強化するために、さまざまな関係者から成ります地域包括センター機能強化推進会議等を開催いたします。また、センター職員の研修を実施するものでございます。

訪問看護利用円滑化支援事業でございます。在宅療養環境の充実にを図るために、訪問看護サービスの安定的な供給体制の維持、確保を支援するものでございまして、訪問看護ステーションと医療機関等との連携会議の開催等を行うものでございます。

79ページ、地域で取り組む認知症介護支援事業でございます。認知症対応ネットワーク会議の開催や新たに認知症家族介護支援プログラムを実施すること等によりまして、認知症の人や介護者を地域で支援するものでございます。

地域で暮らし続けるための仕組みづくり事業につきましては、これは五條市大塔町及び十津川村における高齢者の方が生きがいを持って住みなれた地域で暮らし続けることができる仕組みづくりを支援するものでございます。

80ページ、(3) 介護サービス基盤の充実、介護人材の確保でございます。

まず、特別養護老人ホームの整備につきましては、平成24年度に整備計画をいたしました3施設150床の整備に対しまして補助を行うものでございます。

次の施設開設準備経費助成特別対策事業、また、その次の介護基盤緊急整備等特別対策事業につきましては、平成24年度末終了予定の基金事業につきまして、実施期間が延長されたことに伴いまして、基金残高見込み額を平成25年度当初予算に計上いたしまして、それぞれ介護老人福祉施設等の円滑な開設、あるいは介護保険サービス施設の創設等に対して補助を行うものでございます。

81ページ、高齢者の生活・介護等に関する県民調査につきましては、平成26年度に奈良県高齢者福祉計画及び第6期の奈良県介護保険事業支援計画の策定を行う必要がございます。その準備といたしまして、高齢者の日常生活や介護等に関する実態を調査いたしまして、現状把握、課題抽出を行うものでございます。

次の介護職員処遇改善等支援基金積立金、また、次の介護基盤緊急整備等支援基金積立金につきましては、先ほどご説明を申し上げましたが、施設開設準備経費助成特別対策事業、そして介護基盤緊急整備等特別対策事業の財源に充てるために2月補正によりまして、

年度内に国から受け入れました資金を基金に積み立てるものがございます。

続きまして、3、総合的な福祉の推進、(1) 地域福祉の推進でございます。

新たな地域の絆づくり事業につきましては、地域のつながりが希薄化する中で、例えば孤独死など、既存の福祉施策だけでは対処し切れないような地域の新たな課題に対しまして、住民、行政、事業者などが連携して、地域で支える体制づくりを進めるための方策を検討する委員会を県で立ち上げます。そして市町村におけるモデル地区での取り組みを支援するものがございます。

次の福祉避難所を活用した要援護者避難支援推進事業でございますが、災害時要援護者支援体制づくりを進めるために、地域に応じました災害時要援護者支援対策を検討する委員会を設置いたします。そして市町村が行います要援護者名簿の整備と、あるいは福祉避難所指定を支援するものがございます。なお、福祉避難所の整備につきましては、市町村に対しまして防災統括室が所管をしています、避難所機能緊急強化補助事業の活用をあわせて働きかけていく予定としているものです。

82ページ、(3) 生活援護の充実でございます。

生活保護受給者チャレンジサポート事業でございますが、生活保護受給者の就労支援のために就労支援員を配置するとともに、生活保護世帯の子どもに対します支援といたしまして、高校就学支援員の配置に加えて自立支援モデル事業として、中学生に対し、生活面、学習面の支援を引き続き実施するものがございます。

次の緊急雇用創出事業臨時特例基金積立金でございますが、2月補正予算におきまして、住宅手当緊急特別措置事業等に充てるために、国から受け入れました資金を基金に積み立てるものがございます。

続きまして、(4) 医療保険制度の円滑な運用でございます。

83ページ、後期高齢者医療給付事業は、被保険者数が15万3,000人から15万8,000人への増加が見込まれること等を踏まえまして、所要額を計上したものでございます。

後期高齢者医療財政安定化基金事業につきましては、保険料の未納リスクや見込み以上の医療給付費の増加に対応するための積み立てと、また、保険料率の改定時におきます保険料の増加抑制を図るために、後期高齢者医療広域連合に対して交付金を交付するものがございます。

次に、(5) 福祉医療対策の推進といたしまして、心身障害者医療費助成事業をはじめ

重度心身障害老人等医療費助成事業、または乳幼児医療費助成事業、ひとり親家庭等医療費助成事業の、これら4つの事業につきましては、福祉医療制度に係る経費でございます。心身障害者、乳幼児、また、ひとり親家庭等の親子等に対します助成を実施するものでございます。

最後に、122ページ、政策課題の紀伊半島大水害からの復旧・復興のうち、被災地域の迅速な立ち直り・回復でございますが、3の避難者・被災者支援の被災者に対するきめ細かな生活支援事業でございます。これは平成24年度に引き続きまして、紀伊半島大水害の被災者で応急仮設住宅に入居されている方に対しまして、テレビ、洗濯機などの生活家電製品の貸与を行うものでございます。

ただいまご説明申し上げました主要事業のうち、基金積立金を除きます金額欄記載の2月補正分につきましては、国補正予算等に対応するために、全額平成25年度に繰り越しをいたします。

以上が平成25年度当初予算、平成24年度2月補正予算の主要事業の概要でございます。

続きまして、平成24年度2月補正予算案の追加提出分について、「平成24年度2月補正予算案の追加提出分の概要」でございます。これによりまして説明をさせていただきます。

まず、2ページは増額補正についてでございます。

紀伊半島大水害災害弔慰金の給付についてでございますが、紀伊半島大水害で死亡または行方不明になられました方のご遺族に対して支給されるものでございます。平成23年度に大部分の方へは支給が終わっておりますが、今回残っておられました2名の方への支給が確定しましたことにより、所要額を計上するものでございます。

次に、障害者自立支援訓練等給付事業、また、障害児通所給付事業の2事業でございますが、いずれもサービスの利用者人員が増加したものによるものでございます。

次に、3ページは減額補正についてでございます。

国民健康保険基盤安定化事業、そして後期高齢者医療保険基盤安定化事業の2つの事業につきましては、いずれも保険料軽減の対象者数が見込みを下回ったことにより、減額をするものでございます。

次に、繰越明許費補正の新規分でございます。

老人福祉施設整備費補助につきましては、特別養護老人ホームの創設に要します経費を

補助するものでございますが、事業主体のおくれによりまして繰り越しを行うものでございます。

最後に、6ページは繰越明許費補正の変更についてでございます。

障害者福祉施設整備事業につきましては、障害者の生活、介護、就労、移行支援等の施設整備に要する経費を補助するものでございますが、事業主体のおくれによりまして繰越額の変更をお願いするものでございます。

以上が平成24年度2月補正予算案、追加提出分の概要でございます。

続きまして、条例案につきまして説明をさせていただきます。「平成25年2月県議会提出条例」という資料をお願いいたします。健康福祉部につきましては、3本の条例を提案させていただいております。

まず、7ページ、奈良県附属機関に関する条例の一部を改正する条例でございます。健康福祉部が所管いたしますものは、要旨欄の1の(2)奈良県高齢者生きがいワーク創設支援事業補助金審査委員会の設置と、2の奈良県歯科保健検討委員会の名称等の変更の2点でございます。奈良県高齢者生きがいワーク創設支援事業補助金審査委員会につきましては、高齢者が身近な仲間で行います起業等の取り組みを公募をいたしまして、応募のあった中から補助対象事業を選定するための委員会を新設するものでございます。

次に、奈良県歯科保健検討委員会の名称等の変更につきましては、平成23年8月施行の歯科口腔保健の推進に関する法律の中で、歯科あるいは口腔という文言が表記されたことに伴い、名称を奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会に、また、その担任する事務を歯科口腔保健に関する重要事項についての審議に関する事務に変更するものでございます。新旧対照表につきましては、それぞれ9ページから10ページに記載のとおりでございます。

続きまして、122ページが奈良県介護基盤緊急整備等支援基金条例の一部を改正する条例でございます。そして、124ページが奈良県介護職員処遇改善等支援基金条例の一部を改正する条例でございます。2つあわせて説明をさせていただきます。

この2つの条例につきましては、当該基金を充当する事業の実施期間が、それぞれ平成25年度末までの1年間延長されたことに伴いまして、有効期限を平成26年12月31日まで延長するために所要の改正を行うものでございます。新旧対照表につきましては、それぞれ123ページ、そして125ページに記載のとおりでございます。

以上が健康福祉部関連の2月定例県議会提出議案の概要でございます。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 それでは、2月定例県議会提出議案のうち、こども・女性局の平成25年度当初予算につきまして、「平成25年度一般会計・特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計・特別会計2月補正予算案の概要」に基づきまして説明させていただきます。

84ページ、政策課題、くらしの向上のうち、こども・女性支援の充実でございます。

1の子育て支援の充実、(1)の子育て家庭への支援といたしましては、奈良県こども・子育て支援推進会議運営事業では、平成27年4月より本格実施が想定されております、子ども・子育て支援新制度に向けまして、本県のこども・子育てに関する施策の更新等につきまして検討を進めるため、奈良県こども・子育て支援推進会議を設置し、運営してまいります。

次世代育成支援対策推進事業では、県内の子育て関係団体や学識経験者などにより構成される奈良県こども・子育て応援県民会議の意見を踏まえまして、各種のこども・子育て支援策を推進してまいります。また、児童虐待の未然防止及び児童の健やかな成長のため、親の育児不安、負担感を軽減するとともに、親が身近な地域の人からの支えを得て、子育てに取り組む意欲や自信を高めていくことができますよう、子育てに関する情報提供を充実いたしますとともに、市町村の地域子育て支援拠点の運営の向上などに取り組んでまいります。

次の児童手当の給付では、児童手当支給額のうち、一部、扶養者の3歳未満分を除きまして、国と地方が2対1で負担するとされております経費につきまして予算計上をしております。

(2)の子育て環境の充実といたしまして、安心こども基金積立金は、2月補正でございますが、県で設置している安心こども基金につきまして、国補正予算案等を活用いたしまして、保育所の整備や保育所の処遇改善、地域の子育て支援の充実など、子どもを安心して育てることができる体制整備のための所要の経費を国から交付を受け、基金に積み増しするものでございます。

次の安心子育て支援対策事業では、安心こども基金を活用して、民間保育所の新設、増設等に要する経費を市町村に助成し、保育所の定員増により待機児童の解消を進めてまいります。

85ページ、保育士等処遇改善事業では、保育士の人材確保対策を推進する一環といた

しまして、保育士等の処遇改善、具体的には賃金の改善に取り組む民間保育所に対しまして助成するものでございます。

保育対策等促進事業費補助では、多様な保育ニーズに対応するため、病児・病後児保育や延長保育などに要する経費を市町村に対しまして助成をするものでございます。

放課後児童健全育成事業費補助では、保護者が働いているなど、昼間家庭にいない、おむね小学校3年生までを対象とする放課後児童クラブの運営に要する経費を助成するものでございます。

続きまして、(3)ひとり親家庭への支援といたしましては、次の86ページ、母子家庭の母等の就業支援事業では、母子家庭の母や父子家庭の父等が経済的な自立や生活の向上を図れますよう、奈良県母子家庭等就業自立支援センター、通称スマイルセンターにおきまして、就業相談や就業支援講習会の実施、情報提供などを行い、就業による自立を支援いたします。

2の児童虐待対策の充実といたしましては、児童虐待防止推進事業では、深刻化する児童虐待に対応するため、安心こども基金等を活用して、児童虐待の防止に向けた各種の取り組みを実施いたします。

次の中央こども家庭相談センター整備事業では、中央こども家庭相談センターにおきまして、児童相談機能の充実を図りますとともに、一時保護児童に対して、心温まるきめ細やかなケアを一層推進するため、老朽化している施設を整備するものでございます。平成24年度に工事着手し、平成26年1月の整備完了を予定しております。

次の児童養護施設等措置費では、児童養護施設や乳児院に入所した要保護児童等の保護に係る経費を負担しております。

児童養護施設等キャリアアップ事業では、児童養護施設等の職員の処遇対応力の向上のための研修を実施するものでございます。

87ページ、3の女性の就労支援等の推進、(1)の女性の就労支援といたしまして、子育て女性就職支援事業では、奈良労働会館内の子育て女性就職相談窓口におきまして、就職相談や情報提供を行いますとともに、就職や起業を目指す女性を対象にしたセミナー等を実施し、就労に向けての支援に引き続き取り組んでまいります。

ワーク・ライフ・バランス推進事業では、経済団体や労働者団体と連携いたしまして、ワーク・ライフ・バランス実践のためのセミナーを開催いたしますとともに、実践マニュアルを作成して事業所の取り組みを支援し、女性が働きやすい職場環境づくりを推進して

まいります。

(2)の女性相談保護対策の推進といたしまして、女性相談対策事業では、暴力被害女性の保護及び要保護女子の支援を目的といたしまして、相談、一時保護を行いますとともに、経済的、社会的または家庭的に不安や悩みを抱える女性の一般相談を行うものでございます。

次のDV相談支援事業では、市町村等の相談窓口を強化するために、相談員研修を実施いたしますとともに、デートDVについてのメール相談窓口を新たに設置するものでございます。

DV予防啓発事業でございますが、DV被害を未然に防止するため、民間のノウハウを活用いたしまして、高校生等を対象といたしました出前講座を実施し、若い世代のうちから男女間の暴力防止の意識の醸成を図るものでございます。

最後になりますが、161ページ、政策課題、組織力の向上と財政の健全化の2、財政の健全化についてでございます。

償還協力員の配置では、母子寡婦福祉資金貸付金の貸し付け原資を確保するため、償還金の未収金につきまして償還業務の経験がある協力員を配置し、対策を強化するものとしております。

以上が平成25年度当初予算、平成24年度2月補正予算の主要事業の概要でございます。

続きまして、平成24年度2月補正予算案、追加提出分につきまして、「平成24年度2月補正予算案、(追加提出分)の概要」に基づきまして説明させていただきます。

3ページ、繰越明許費補正、新規分でございます。詳細は4ページをお願いいたします。

保育所整備費補助でございます。保育所整備費補助につきましては、民間保育所の創設、増築等に要する経費を市町村に助成するものでございますが、事業主体のおくれによりまして繰り越しを行うものでございます。

以上が平成24年度2月補正予算案、追加提出分の概要でございます。

続きまして、条例案につきまして、お手元「平成25年度2月県議会提出条例」の資料でございます。103ページ、奈良県子ども・子育て支援推進会議条例でございます。条例の提案の理由でございますけれども、子ども・子育て支援新制度におきまして、給付や事業等について定める子ども・子育て支援法において、都道府県は子ども・子育て支援事業支援計画に関しまして意見を聞くなどのために、条例で定めるところにより、審議会そ

の他の合議制の機関を置くよう努めることとされたことに伴いまして、奈良県子ども・子育て支援推進会議を設置することとし、その組織及び運営に関しまして必要な事項を定めようとするものでございます。

なお、子ども・子育て支援新制度は、平成27年度からの本格施行が想定されております。

条例案の要旨につきましては、103ページから105ページに記載のとおりでございますが、施行期日につきましては、平成25年4月1日としております。

以上が条例案の概要でございます。

最後に権利放棄及び償還免除につきまして、お手元の「平成24年度一般会計・特別会計補正予算案その他追加提出分」19ページ、権利の放棄についてでございますが、これは地方自治法第96条第1項第10号の規定によります債権に係る権利の放棄についてでございます。1番から8番まで、同一人物の母子保健資金貸付金に関する債権でございます。償還年度が8年間にわたりますので、複数の債権となっております。債務者が破産法の規定で免責許可の決定を受けたことによりまして、回収不能となったために権利の放棄を行うものでございます。

次に、23ページ、償還免除についてでございます。これは母子及び寡婦福祉法第15条第1項の規定によります償還免除についてでございます。母子福祉資金貸付金に関しまし債権につきまして、債務者が死亡し、相続人が相続の放棄を行いましたために回収不能となりまして、償還免除を行うものでございます。

以上が子ども・女性局関連の2月定例県議会提出議案の概要でございます。よろしくご審議のほどお願いいたします。

○高城医療政策部長 続きまして、医療政策部所管の案件についてご説明を申し上げます。

まず最初に、平成25年度当初予算案及び平成24年度2月補正予算案につきまして、資料「平成25年度一般会計・特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計・特別会計2月補正予算案の概要」をもちましてご説明いたします。

19ページ、経済活性化、地域産業の支援・創出、1、意欲ある企業・起業家への重点支援のうち、(2)新産業の創出の新規事業、漢方推進プロジェクト事業でございます。こちらにつきましては、奈良県にゆかりの深い漢方について、生薬の生産拡大から関連する商品、サービスの創出などに向けまして、総合的な検討を行うものでございます。県産業薬用作物、これを使用しました製品開発支援などの取り組みを進めてまいります。

次に、61ページ、くらしの向上、健康づくりの推進のうち、3生活習慣の改善と医療体制の充実の(1)生活習慣の改善とがん対策の推進でございます。がん対策の推進では、すべての県民が切れ目のない質の高いがん医療を受けることができる体制を整備するため、記載の事業を総合的に実施してまいります。

ならのがん対策推進事業では、保健所でのがん患者サロンの実施などを進めるとともに、新規事業、ならのがん対策県民提案事業により、がん患者などの活動に対し支援を行います。

次のならのがん地域医療連携事業では、がん地域連携クリティカルパスの普及と活用を促進いたします。

がん診療連携推進事業では、新規事業、緩和ケアセンター機能強化事業や新規事業、緩和ケア相談支援強化事業によりまして、がん医療の提供において中核的な役割を担っております県立医科大学病院の体制整備を進め、県全体の緩和ケアの質の向上を図ってまいります。

また、ならのがん登録推進事業では、引き続き、地域がん登録を実施するとともに、新規事業、ならのがん患者満足度向上事業によりまして、がん患者やその家族の実態調査を行い、がん対策の質の評価について検討を行ってまいります。

次の62ページの(2)こころの健康づくりの推進の、自殺対策緊急強化基金積立金でございます。こちらは、平成24年度2月補正予算案に計上されたものでございます。自殺対策の充実のため、国の平成24年度補正予算により追加交付される地域自殺対策緊急強化交付金を当該基金に積み増しするものでございます。

次に、自殺対策緊急強化事業でございます。来年度も自殺対策を緊急に強化するため、自殺対策緊急強化基金を活用し、人材育成や自殺予防の啓発活動を行います。主なものとして、新規事業、困難事例に遭遇した市町村保健師等への専門家による助言支援、また、新規事業、かかりつけ医と精神科医の連携強化、こうした取り組みを始めるほか、記載のような調査分析などを引き続き実施してまいります。

次の63ページのくらしの向上、医療の充実に対しまして、平成25年度も4つの柱を掲げまして施策の推進を図ってまいりたいと考えております。高度医療の確保・充実、救急・周産期医療体制の構築、医師・看護師の確保、地域医療連携体制の構築、以上の4つでございます。

まず、1の高度医療の確保・充実では、奈良県の医療の中核を担います県立医科大学附

属病院と県立3病院の機能充実を図るための事業と県立病院の独立行政法人化を推進していきます。

(1)の新県立奈良病院の整備、県立奈良病院建替整備事業でございますが、これは北和地域の高度医療拠点病院として、県立奈良病院の移転整備を進めるための設計業務などを実施します。また、あわせまして奈良市平松地区周辺地域のまちづくり方策の検討を進めてまいります。

(2)にございます県立病院の地方独立行政法人化につきましては、県立奈良及び三室病院の地方独立行政法人化に向けての制度構築を進めますとともに、三室病院の基本構想の策定を行ってまいります。

(3)県立病院の整備等につきましては、県立奈良病院の手術用ナビゲーションシステムや県立三室病院のMRIなど最新機器の購入のほか、施設設備の改修など、診療機能の向上などを図るための整備を行ってまいります。

次の64ページの(4)県立病院の運営でございます。

病院事業費特別会計への補助金でございますが、これは高度医療、緊急医療の確保など、県立病院の運営経費に対し、一部の補助を行うものでございます。

(5)公立大学法人奈良県立医科大学の運営支援等でございます。

公立大学法人奈良県立医科大学運営費交付金でございますが、これは医師、看護師の養成など、法人の業務運営に必要な経費の財源に充てるため、公立大学法人奈良県立医科大学に対し、運営交付金を交付するものでございます。

新規事業、中期目標達成促進補助金では、平成25年度からの第2期中期目標の達成に向け準備、検討が必要となる新たな取り組みや、地域医療の推進に係る取り組みについて支援するものでございます。

医科大学整備基本構想策定事業では、奈良県立医科大学教育・研究部門の移転整備と附属病院の機能の充実に向けた再整備について検討を行い、基本構想として取りまとめていくこととしております。

県立医科大学附属病院整備事業でございますが、引き続き、(仮称)中央手術棟の建築工事などを進め、来年度中に検査部門等、新病棟の一部稼働を予定しているところでございます。

また、公立大学法人奈良県立医科大学整備費貸付金では、医療機器の購入、導入に係る経費や患者アメニティーの充実に係る経費について貸し付けを実施するものでございます。

2つ目の柱に、救急医療・周産期医療体制の構築でございます。

(1) 救急医療体制の充実では、救急患者が迅速に適切な救急医療を受けることができるよう、記載の事業を実施してまいります。

次に、65ページ、救急医療情報センター運営事業につきましては、新規事業といたしまして、広域災害・救急医療情報システムの更新とあわせて、災害発生時の災害拠点病院、DMAT等に関する情報通信システムの充実を図ってまいります。

次の奈良県救急安心センター運営事業につきましては、救急車要請の適否や医療機関の案内など、近隣向け救急電話相談窓口を引き続き24時間365日体制で運営してまいります。

新規事業の一次救急体制整備事業では、奈良市が実施いたします北和地域の拠点的休日夜間応急診療所の整備に対し支援を行います。

また、ドクターヘリ共同利用事業では、緊急かつ重篤な患者の迅速な搬送体制を確保するため、今年度と同様に大阪府、和歌山県との共同利用を継続いたします。

また、新規事業、ドクターヘリ導入検討事業では、県独自のドクターヘリ導入について検討を行ってまいります。

66ページの(2)周産期医療体制の充実につきましては、県民の皆様が安心して出産していただける体制づくりを進めるため、新規事業、新生児周産期医療体制整備事業といたしまして、奈良県産婦人科医会が実施いたします新生児蘇生法講習に使用いたします機材の購入に対して支援するとともに、県立奈良病院に新生児搬送専用ドクターカーを整備いたします。

(3) 災害医療体制の充実では、新規事業、災害急性期医療体制構築事業といたしまして、災害発生時の連絡体制構築のために通信機器を整備いたします。

また、災害発生時にも継続して医療を提供できるよう、災害拠点の耐震化のため、医療施設耐震化促進事業として、記載の病院に財政支援を行ってまいります。

3つ目の柱となります医師・看護師の確保でございます。

(1) 病院経営力の向上では、病院経営の安定が人材確保の前提となることから、病院長などを対象にいたしまして病院経営講座を開催し、病院経営力の向上を支援いたします。

次に、67ページの(2)医師の確保では、医療の受給状況を正しく分析し、医師の偏在を解消するため、人材養成、離職防止、定着促進に向けた記載の事業を実施してまいります。

まず、医師確保修学資金貸付金では、緊急医師確保修学資金、また医師確保修学研修資金、以上2つの貸付制度により、引き続き医師確保を行ってまいります。

次に、臨床研修医確保推進事業といたしまして、臨床研修病院の合同説明会などを実施するとともに、魅力ある研修プログラムの策定を支援いたします。

次に、地域医療マインド普及事業として、県出身医学生等に対して、県の地域医療や研修病院に関する情報を提供し、将来、県内で研修や勤務を行うよう働きかけを行います。

また、医師配置システムの運営では、県立医科大学に設置した地域医療学講座において、各医療機関が提供する医療機能の目標の研究や地域医療を担う医師のキャリアパスの構築などを行いまして、適切な医師配置に向けた運営を行ってまいります。

女性医師応援事業では、女性医師ネットワーク事業を実施し、女性医師のキャリア形成を目的とした女性医師ネットワークを形成するとともに、ワーク・ライフ・バランスをテーマとしたフォーラムを開催するなど、女性医師の定着促進を図ります。

次に（3）看護師の確保でございます。看護師確保においては、離職防止、新規就業者の増加、復職支援を3つの柱として事業を実施することとしております。

まず、看護師等修学資金貸付金については、返還免除対象に200床以上の病院を追加し、大規模病院も含めた県内病院全体での看護職員の確保を図ってまいります。

次の68ページの新規事業、看護教員養成講習会事業では、看護教員に必要な知識、技術を習得させ、看護教育の内容の充実を図ることを目的とした専任教員養成講習会を開催いたします。

また、新人看護職員卒後研修事業では、離職防止を進めるために、新人看護職員への卒後臨床研修を実施し、安全で質の高い看護を提供するとともに、看護の知識、技術の不足による離職を防止いたします。

新規事業、中堅看護職員スキルアップ研修事業では、中堅看護職員を対象とし、専門性の高い知識と技術を学ぶための研修を実施し、なら看護の目指す質の高い看護の提供の実現を図ります。

看護職員の多様な働き方実現支援事業では、働き続けられる職場づくりを実現するため、多様な勤務形態の導入に取り組む病院を支援し、看護職員の県内就業と定着を促進いたします。

看護職員メンタル相談事業では、引き続きメンタル相談窓口などを設置し支援を行います。

69 ページ、4 つ目の柱となります地域医療連携体制の構築でございます。

(1) 南和地域の医療提供体制の充実については、南和広域医療組合による南和地域公立病院新体制整備への支援を行います。

(2) 地域医療の充実について、新規事業、在宅医療連携体制構築事業では、在宅医療の課題解決に向けた取り組みを推進するため、在宅医療関係者を対象といたしました研修等を行います。

医療施設近代化施設整備事業では、医療施設の療養環境改善のための施設整備に対する支援を行うものでございまして、記載の法人に対して補助を行うこととしております。

重要疾患医療機能収集分析事業では、連携体制の構築に向け、救急の重要疾患であります脳卒中などの診療過程や結果に関するデータの収集、分析を行ってまいります。

また、救急医療連携体制構築事業では、心筋梗塞等の地域連携パスの取り組みを進めるとともに、医療と行政が共同し、地域で連携し治療する体制づくりを進めてまいります。

(3) 県民に対する地域医療の情報提供では、健康等に関するポータルサイトの運営を行い、県民の関心が高い情報をわかりやすく提供してまいります。

主な4つの柱についてのご説明は以上でございます。

次に、71 ページの5、へき地医療体制の充実でございますが、こちらは県土の約7割を占めるへき地の医療につきまして、引き続き、医師、看護師の確保に努めるとともに、総合医の養成に取り組んでまいります。また、へき地の医療機関の施設、設備、この整備に対する支援に努め、へき地医療の充実を図ってまいります。その他の医療分野について、6、健康に関する危機管理対策、7、母子保健の充実、8、難病対策の充実、9、精神保健の充実につきましても、記載のとおり事業を継続実施し、その充実を図ってまいりたいと考えております。

平成25年度当初予算案の概要及び平成24年度2月補正予算案の概要の説明は以上でございます。

続きまして、平成24年度2月補正予算案、追加提出分について説明をさせていただきます。

資料「平成24年度2月補正予算案（追加提出分）の概要」をご用意ください。2ページの増額補正の奈良県医療施設耐震化促進基金積立金でございます。これは国の平成24年度補正予算を活用した二次救急医療機関の耐震化を推進するための基金の積み増しでございます。対象の病院は、済生会御所病院ほかを予定しているところでございます。

次に、医療提供体制設備整備事業でございます。これは国の平成24年度補正予算を活用し、救急医療、周産期医療等を担う医療機関の体制整備に対し補助を行うものでございまして、補助先は記載の病院でございます。

次に、国庫返還金、地域自殺対策緊急強化基金でございます。これは厚生労働省の地域自殺対策緊急強化基金が終了したことに伴い、精算金の変換を行うというものでございます。

次に、3ページ、減額補正の新南和公立病院体制整備補助事業でございます。これは県と南和広域医療組合の予算編成時期の違いにより、県の予算編成後に組合の事業スケジュールが精査されたことなどにより生じた不用額を減額するものでございます。今回の減額補正に係る事業費は、平成25年度当初予算に再計上し、事業の進捗に努めてまいります。

次に、4ページは繰越明許費補正の新規分でございます。

医療提供体制設備整備事業は2ページに記載しております医療提供体制設備整備事業につきまして、国からの補助金の交付の時期が未確定であることによるものでございます。

続きまして、条例関係についてご説明をさせていただきます。

資料「平成25年2月県議会提出条例」をご用意いたします。

まず、目次をお開き願います。医療政策部所管の条例は7つございます。平成25年度議案2番目の奈良県附属機関に関する条例の一部を改正する条例、9番目の奈良県保健環境研究センター手数料条例等の一部を改正する条例から12番目の奈良県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例まで、及び20番目の奈良県病院の人員の基準等及び病床の有効利用に関する条例でございます。そして、次のページ、平成24年度議案3番目の奈良県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例の以上7つとなります。これらについてご説明いたします。

まず、7ページの奈良県附属機関に関する条例の一部を改正する条例でございます。医療政策部所管の附属機関は(3)の奈良県後発医薬品安心使用促進協議会でございますが、後発医薬品の安心使用の促進について調査、審議するための協議会を設置するものでございます。

引き続きまして、次の8ページの3、奈良県保健環境研究センター調査研究評価委員会の名称等の変更でございます。奈良県保健環境研究センターが平成25年4月1日から奈良県保健研究センターに名称変更し、また、業務の一部が奈良県景観・環境総合センターに移管するというを受けまして、当該委員会の名称変更、それから担任する事項につ

いて所要の改正を行うものでございます。これらの改正の施行は、平成25年4月1日からでございます。

続きまして、42ページの奈良県保健環境研究センター手数料条例等の一部を改正する条例でございます。このうち、まず(1)奈良県保健環境研究センター手数料条例の一部改正関係といたしまして、食品検査に係る成分検査の定量分析手数料の改定等を行うものでございます。

次の(2)奈良県薬事研究センター条例の一部改正関係では、試作手数料については、製薬企業からの依頼がなくなったことから、これを廃止いたします。新旧対照表につきましては、それぞれ44ページ、46ページに記載のとおりでございます。この改正の施行は、平成25年4月1日からでございます。

続きまして、70ページ、奈良県保健環境研究センター手数料条例の一部を改正する条例でございます。これは、さきにご説明させていただきましたとおり、奈良県保健環境研究センターが平成25年4月1日から名称変更し、業務の一部が移管することによります条例の改正となっております。新旧対照表につきましては、71ページに記載のとおりでございます。改正の施行は平成25年4月1日からでございます。

続きまして、74ページ、奈良県医師確保修学研修資金貸与条例の一部を改正する条例でございます。こちらは奈良県医師確保修学研修資金の現行制度につきまして、修学資金制度による医師供給状況を踏まえ、さらに5年間制度を継続し、平成29年度に再度検討をするものでございます。新旧対照表につきましては、75ページに記載のとおりでございます。改正の施行は平成25年4月1日からでございます。

続きまして、76ページ、奈良県看護師等修学資金貸与条例の一部を改正する条例でございます。こちらは200床以上の病院についても看護師不足が深刻化しているということ踏まえまして、修学資金の返還債務を免除する対象施設に200床以上の病院を追加するとともに、その返還債務の免除規定を追加するという改正を行うものでございます。新旧対照表につきましては、79ページに記載のとおりでございます。改正の施行は平成25年4月1日からでございます。

続きまして、106ページ、奈良県病院の人員の基準等及び病床の有効利用に関する条例でございます。本条例は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律、いわゆる地域主権改革一括法というのが平成23年8月30日に公布されましたことに伴いまして、病院等の人員及び施設の基準の一部につい

て、都道府県に委任されることとなったため、提案させていただくものでございます。

国から県に委任された項目といたしましては、同じ106ページにございます3、既存病床数及び申請病床数を算定する場合の補正基準や、病院等の人員や施設の基準等、113ページまで記載のとおりでございます。

113ページ、本県では、県民に良質で適切な医療を提供するため、独自の規定といたしまして、10、病床の有効利用に記載してありますとおり、既存の医療機関には、その自助努力として病床の有効利用や機能分担に取り組む責務がある。また、11の報告に記載させていただきましたとおり、その促進のために県が行う情報の収集に関し、協力しなければならない旨、提案させていただくものでございます。この条例施行は平成25年4月1日からとなっております。

続きまして、126ページの奈良県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例でございます。こちらは平成24年度の国の補正予算において、自殺対策緊急強化基金が積み増しされ、平成25年度も継続するというに伴いまして、条例の現在の有効期限を平成25年12月31日から平成26年12月31日に延長するものでございます。新旧対照表については、127ページに記載のとおりでございます。施行については公布の日からでございます。

以上が医療政策部に関します条例関係の議案の説明でございました。

続きまして、資料「条例その他予算外議案」をごらんください。161ページでございます。議第117号、公立大学法人奈良県立医科大学中期目標の制定についてでございます。これは地方独立行政法人法第25条第3項の規定により議決を求めるものでございます。説明は別冊で行わせていただきます。

資料「公立大学法人奈良県立医科大学中期目標」の2ページ、中期目標の期間でございますけれども、平成25年4月から平成31年3月までの6年間を対象としております。これにつきまして、法人の業務運営に関する目標を定めるというものでございます。また、この第2期中期目標で、第1期で位置づけておりました教育、研究、診療、法人運営、これに加えまして地域貢献、まちづくりを新たな分野として位置づけて、6分野66項目の成果目標を掲げることといたしました。目標の策定に当たりましては、県と県立医科大学の役割を明確にし、県が策定する中期目標と県立医科大学が作成する中期計画が一体となるよう、また、PDCAサイクルが的確かつ実効的に機能するよう6年間の工程案を示しながら、医療関係者や近隣自治体の長をはじめ県議会議員の方にもメンバーに入っていた

だきまして評議を行う場を持つとともに、県立医科大学と検討を進めてきたところがございます。

中期目標の主な項目についてご説明をさせていただきます。

3ページの地域貢献では、県内の医師供給機能を向上させるため、イメージ図のとおり、①として（仮称）県立医科大学医師派遣センターを、②として（仮称）県費奨学生配置センターを、それぞれ設置運営していくこととしております。

次に、10ページの教育では幅広い教養を習得した医療人を育成するため、リベラルアーツ教育に沿った新カリキュラムの導入や外部有識者を含む一般教育検討委員会の設置運営などに取り組むこととしております。

次に、13ページ、こちらは研究でございますけれども、研究においては、県民の健康や予防医療につながる研究推進のため、リビングサイエンスの推進に向けた具体的な研究の実施と県内への普及等に取り組むこととしております。

続きまして、14ページは診療という分野でございます。こちらにおいては、医師、看護師等の離職防止と人材確保のため、就業規則の見直しやワーク・ライフ・バランス検討委員会の設置、運営、さらに15ページでは、がん拠点病院としての機能の充実のため、がん診療に特化した医師の倍増などに取り組むこととしております。

また、17ページは、まちづくりという分野でございます。まちづくりでは教育研究部門の移転と新キャンパスの整備として、平成33年のキャンパスオープンを目指して取り組むこととしております。

最後に20ページは法人運営という分野でございます。こちらではガバナンス体制の充実強化や、21ページの繰越欠損金の解消などに取り組むこととしております。

中期目標の対応説明については以上となります。

医療政策部所管の議案は以上となります。よろしくご審議のほどお願いいたします。

○田中委員長 ありがとうございました。

ただいまの説明またはその他の事項も含めて、質疑等があればご発言願います。

なお、理事者の皆様には、委員の質問、質疑に対して、明確かつ簡潔にご答弁をお願いいたします。質問も簡潔明瞭をお願いいたします。

○和田委員 それでは、委員長のお許しを得ましたので、早速、質問に入らせていただきます。

事前に何点かそれぞれの部に質問内容をお渡しいたしてありますが、若干変更もござい

ますのでよろしくお願いをいたします。

まず、健康福祉部から入らせてもらいます。この間、地域における、安全・安心な暮らしを送るために高齢者対策をしっかりとやらなければならないというところから、特に地域福祉という視点で、介護は随分と環境や介護体制が進んできました。しかし、官ですが、地域包括支援センターが今非常に重視され、市町村では活躍をし始めております。この地域包括支援センターも機能し始めて、奈良県内あるいは全国でも一緒ですが、数年がたち、本当に定着をいたしました。けれども、この地域包括支援センターについては、その役割は主に3つぐらいあるかと思うわけです。その中で、生活相談体制にはいまだ十分対応できていないと感じられます。日々の介護の認定あるいはケアで相談が多く入り、それをこなすのが精いっぱいという県内の地域包括支援センターが多々見られると思います。

この地域包括支援センターは、公共的な立場から高齢者への安心の生活づくりを応援していくことになるわけですから、地域の民間の社会福祉協議会との連携が大変重要だと思います。そういう意味では、この地域包括支援センターが、県内でどのような課題を持っているのか、わかっていればお示しをいただきたいと思うわけでございます。これは市町村が実施主体ですが、だからといって奈良県としても任せっきりにはいかないと、大切な機関であるからかかわりを強めると、去年からそのようにはっきりと申されました。したがって、県としてのかかわりもどうなのか。

それから、官としての独立性を持って地域包括支援センターの運営に当たらなければならないと思いますが、残念ながら場所がない、人材をそろえるのに市町村自治体では困難だということから、民間の、例えば病院の横にということでご協力を得ながら、そういうところに設置をしているという地方自治体もございます。その民間のところへ地域包括支援センターを置くとなると、そこではまたそこでみずから介護事業をやっているとか、いろいろなそういう介護に関連する事業をやっているわけなので、この地域包括支援センターの事業が仕事の内容において、交流において情報交換をたくさんしやすいという、環境に今あると思います。そんな意味で、果たしてこの官の地域包括支援センターの事業展開、中立性、守秘義務も含めて保てるのかどうなのか、このことが気にかかります。その点、いかがお考えなのか、これをお示しいただきたいと思います。

こう申し上げるのは、地域包括支援センターをより独立性の強い、そして充実した仕事をやっていただけるような、そういう前向きな方向で運営をしていただきたいがために、このようなことを申し上げるわけでございます。そういうことでご理解いただきまして、

私の質問に答えていただきたい。

それから、高齢者あるいは高齢の障害者、成人の障害者と言ってもいいのですが、そういった一連の虐待防止の動きが強まっておりまして、先般、障害者虐待防止法が平成24年10月1日施行されました。こういったことで、防止対策を強めているわけですが、その虐待防止について、知的障害者、それから身体的な障害者のそれぞれが虐待を受けたときの部屋の一時避難場所、そしてケア、こういうものはかなり確保されてきているようですが、精神障害者の虐待に関しては、まだ法的な整備が不十分な状況が見受けられます。

それというのも、障害者虐待防止法の法律の中身を見ますと、精神障害者が虐待を受けた場合、その精神障害者用の避難場所というものが確保されずに、知的障害者用か、もしくは身体的障害者用の施設に入っただけで対策を行いましょうとなっております。したがって、市町村などではきめ細かな対応ができる状況がありそうには思えません。だとするならば、一体、精神障害者虐待については、どこがしっかりとかわらなければならないのか、そういうことについて、どこがという意味でお尋ねをしたいと思うわけです。

それから、ある程度はわかっておりますが、正確な支援体制はちょっと勉強不足なので、間違ったことを言えば正してください。

「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」86ページの児童虐待防止ネットワークの充実、あるいはまた要保護児童対策地域協議会の関係ですが、奈良県内の市町村の中に、要保護の児童対策の取り組みを進めている民間の社会福祉法人などの施設があるはずだと思います。そうしたところは、うちは、もうまるでボランティアをやっているようなのです、支援がほとんどございませんと、これは何とかならないのでしょうかとおっしゃっています。しっかり責任を果たし、それだけではなくて、地域のために、子どもたちのためにしっかりやらなければいけないという気持ちでやっているのだけれども、しかし、具体的な支援がないのだと。この支援という意味合いがどのようなことを申されているのか、おおよそ人件費の補助ぐらい出してきてもいいのではないかと、ましてや24時間の体制で職員を宿直させていつもやっているのだという状況です。ですから、この要保護児童対策の民間福祉法人の取り組みは、勝手にやってくれておりますが、ご苦労さまということで、それで済みますのか、それとも制度的にきっちりというものを考えていくことができないものなのか。その辺のところ、正確なことがわからないというのはそういう意味で、そのような意見を聞か

せてもらっておりますので、これは大変重要なことですから、ひとつお教えいただくとともに、またお考えも述べていただきたいと思います。

それからあと1つ、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」80ページにかかわってですが、ことしから来年にかけては3カ所、特別養護老人ホームが設置されるということで待機者の緩和は少しはできるでしょうが、本当にこのような状況で緩和できるのかどうなのか。正直なところを教えてください。いや、それでは難しいですと言えば、それではどうするのですかといった話にはしませんから、状況だけ教えてください。

○杉山長寿社会課長 まず、地域包括支援センターについてお尋ねをいただいております。

和田委員お述べのように、地域包括支援センターは、地域における高齢者の駆け込み寺とも言うべき非常に重要な役割を担っていただいておりますが、業務が多忙で、総合相談支援業務や地域における関係機関とのネットワークづくりに十分対応できていないといった課題があり、また、特に小規模な町村が設置をいたします地域包括支援センターでは、充実した人員配置や必要な運営財源の確保が厳しいといった課題があると認識しております。

県がどのような支援をしていくのかというお尋ねでございますが、県では地域包括支援センターの機能強化の推進会議を運営をいたしまして、課題の抽出、また解決に向けた検討を行いまして、地域包括支援センターの職員あるいは市町村の担当者に対しまして、地域ネットワークの構築や、あるいは対応が困難な事例に対する対応の手法などについて、事例紹介でありますとか意見交換会といったことを実施しております。また、地域包括支援センターの財源あるいは人員配置についての制度的なものにつきましては、国に対して人件費等の運営財源の支援、充実等についての提言を行っているところでございます。

地域包括支援センターの中立性といったご指摘をいただいております。

県内に地域包括支援センターは62カ所ございますが、うち直営が27カ所で、社会福祉協議会等への委託が35カ所でございます。委員お述べのように、地域包括支援センターの運営に当たっては公正さ、また中立性を確保するといったことが必要でございますので、各市町村においては地域包括支援センター運営協議会の設置が求められております。その運営協議会の委員でございますが、中立性を担保するために事業者の代表、あるいは利用者、あるいは地域の民生委員ですとか、地域住民の方、あるいは学識経験者といった、外部の方にも多く入っていただいて、地域包括支援センターの運営をチェックしていただ

くといった機関がございます。平成23年の実績でございますが、県内各市町村で70程度運営協議会が開催されているといった状況でございます。県といたしましても、運営協議会が持っている本来の機能を発揮できますように、その適切な運営について市町村に対して注意を促してまいりたいと考えております。

もう1点、特別養護老人ホームの整備についてのご質問をいただいております。

特別養護老人ホームの入所の待機者でございますが、こちらは毎年4月1日現在の状況につきまして、各施設から報告をいただいて、各市町村に協力をいただきながら、1の方が複数の施設へ申し込みをされているといった状況がございますので、その重複部分のチェック等の精査を市町村にお願いをいたしまして、8月ごろに取りまとめをしているといった状況でございます。ですから、直近で県が把握しているデータは、平成24年4月1日の情報となりますけれども、その数字でいきますと、日常生活等において、ほぼ全面的な介護が必要となる要介護3以上で1年以上自宅で待機をされているといった方が県内で約1,000名いらっしゃいます。これに対しまして県の整備計画でございますが、平成24年3月に県の第5期介護保険事業支援計画を3カ年、平成24年から平成26年までの3カ年の計画を策定しておりますが、こちらで3年間で約700床の整備、それと去年の4月現在で建設中ございました施設が410床分ございますので、この700床と410床を合わせて、先ほど申し上げました要介護3以上で長い間、自宅でお待ちの約1,000名の方に対する必要なベッド数は確保できる見込みでございます。

なお、特別養護老人ホームの待機者につきましては、計画的に施設整備を行っているにもかかわらず、毎年調査のたびに増加をしているといった状況がございますので、引き続き、本当に施設入所を必要とされている方の人数把握あわせまして、在宅での受け皿、例えば訪問看護ですとか小規模多機能型居宅介護施設の、サービスの供給量も踏まえながら、特別養護老人ホームの整備計画の妥当性、必要性について、引き続き検証を行っていきたいと考えております。以上でございます。

○土井障害福祉課長 障害者虐待防止についてのお尋ねでございます。

委員お述べのように、障害者の虐待防止につきましては、平成24年10月1日より障害者虐待の対応窓口といたしまして、県では障害福祉課内に障害者権利擁護センター、また、市町村におきましては、障害者虐待防止センターを設置いたしまして、障害者の虐待を発見した人、または虐待を受けた当事者の方々からの通報あるいは相談等に応じているという状況でございます。

そこで、精神障害、いわゆる身体障害あるいは知的障害以外の障害者への対応というところでございますが、委員お述べのように、障害者虐待防止法におきましては、まさに身体障害者、知的障害者以外の障害者であるときは、身体障害者、知的障害者とみなして支援する規定となっておりますけれども、実態的には、お尋ねのこの一時的な保護に供する居室の確保について対応できる施設につきましては、現在、県内で117施設あるうちで、精神障害者を対象とする施設が45施設という状況でございます。これは、すなわち一時保護の施設として対象となっておりますのが、障害者自立支援法にいうところの主に居住系の施設、事業所となっております。それが今申し上げましたように、精神障害者を対象としている施設は現在45施設でございます。

そこで、次にどこがかかわるのかといった点でのお尋ねでございます。

この障害者虐待防止法におきましては、県や市町村がそれぞれに実施すべき措置や役割、果たすべき責務が明確にされておりまして、その一つといたしまして、虐待を受けた障害者を一時的に保護する居室の確保につきましては、市町村の責務とされているところでございます。そのようなことから、この居室の確保につきましては、現在のところ大半の市町村がその都度、随時に確保できるような方向で動いていただいている状況でございます。このため、県といたしましても、心身障害者施設連盟等の関係団体に対しまして、市町村から依頼があれば、それに協力をお願いしたいと依頼しますとともに、県としても直接個別の施設に対しまして、居室の確保の必要が生じた場合には対応等の協力をお願いしているところでございます。

いずれにしましても、現実的な対応としましては、市町村と県も協力連携をして、その対応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。

○岸岡こども家庭課長 要保護児童対策協議会の運営につきましてご質問をいただきました。

まず、要保護児童対策協議会ではありますが、これは児童虐待防止あるいは啓発のために市町村がつくっている機関でありまして、県内につきましてはすべての市町村で設置がされております。具体的には、各ケースの進行管理でありますとか対応、それから啓発を行っております、各機関のそれぞれ連携を図るということが目的でございます。

お尋ねにございました、そのうち民間でやっているところもございます。すべての市町村につきましては、児童福祉担当の所管課で行っているのですが、磯城郡の3町につきましては民間で事務局を担っているところでございます。その担っている機関につきましては

は、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」87ページの児童家庭支援センターという機関が担っておりまして、これにつきまして、なかなか運営が苦しいというご要望だと思います。

これにつきましては、国の補助を活用いたしまして、それだけの額を補助しているところでございますが、今後、相談あるいは援助の機関といたしまして、児童相談所を補完するような形でいろいろ活躍していただいておりますので、施設のご意見をいろいろお聞きしまして、また今後対応してまいりたいと思います。以上でございます。

○和田委員 まず、地域包括支援センターの運営についてでございますが、その立地条件、病院などが持っている介護事業所とさまざまな情報交換があっては守秘義務が守れないわけで、これは問題ですが、つつい日ごろの業務活動の中で、どういう人がこの地域包括支援センターでお世話になっている、そうするとその方が重病で体が動かさせない、そういうことになってしまったら、その情報は、意図的に漏らすわけではないけれど自然とわかってくる場合があります。そうしましたら、その近くにいる人がその情報を得て、営業に入るということにもなりかねないことが起きます。ですから、そういう意味では、事業という側面から、こういう立地条件は十分に問題が起こり得るかもしれない、起こっているかもしれない、そういう認識のもと、公平、中立を保つ運営がさらに強化されるように、徹底をしていただきたい。こういうことを申し上げるのは、そのような苦情が業者の間から来ているからです。

ケアマネジャーはそのケアプランを書きますが、そのときの介護者が、1人当たり30数人、ほかの事業所、一般の事業所であれば、ケアマネジャー1人に5人だとか10人だとかいうことで、極端に地域包括支援センターの置かれているところのケアマネジャーの持つ事業が非常に多いと、患者さんが多い、こんな状態があらわれたりしております。そんなこともありますので、はっきりと申し上げましたから、その点は、ひとつ十分に気をつけていただきたいという意味での徹底を県としてやってもらいたい。なおかつ、またあの介護体制の中で3%以内はそういういろいろな介護事業、あるいは生活相談事業などに使われてもいいという、3%使いなさいではなくて3%以内となっておりますが、これが可能な限り、そういうところで生活相談支援体制だとか、地域包括支援センターの機能充実のために使われるような、その地域包括支援センターの運営にもよりますけれども、問題が感じられるところについては、できるだけ地域包括支援センターが充実する方法で金が使われるように、ご指導いただければいいかと思います。

虐待防止法の件については、今指摘したようなことは、町村議会、3カ所から上がっています。三郷町と大淀町と、もう一つどこだったか、3カ所上がっています。こういうことで困っていますということを議会が指摘し、決議を上げています。ですから、そのようなことも踏まえて調査をやってください、なぜこういう決議が上がってきたのですかと。その結果は、また聞かせていただきます。

次に、医療政策部に2点ばかり申し上げたいと思います。

1つは、これから本当に大変なことだと思います。県立病院、県立医科大学の附属病院、学校とか施設関係がどんどんこれから見直し、建てていく、改修していくことになって、財源が厳しい折、頑張っていたかなくてはならないと思いますが、そういう施設には再生可能エネルギーという、発電、電力エネルギー確保の計画を立てて設置をしてもらいたいと、設置をしなければいけないのではないかと思います。

この間は、新県営プールのことを出しました。そうしたら、設計が決まってしまっていて、もうさわることもできませんという話で押し問答になったから仕方がないということで引き下がりました。しかし、病院は本当に四六時中電気を使いまくっておりますから、使わざるを得ない、自家発電はもちろんのことですが、電気をいかにみずからつくり出していかを真剣に考えてもらいたい。そのためには太陽光発電も利用する。例えば岡山県の真庭市では市役所が木質バイオマス発電をやっているのです。その市役所の施設に木質バイオマスの発電設備を置いて、そして電気をそこからとっているのです。そういうところもあるわけだから、これから病院施設を建てるについては、奈良県の林業振興のためにも、山林の保全のためにも、1カ所か2カ所か3カ所か知らないけれども、可能な限りこの木質バイオマス発電を使ってもいいのではないかと。そういうことで、再生可能エネルギーの発電設備を取りつけて、電力需要を賄うことについて検討していただきたいというのですが、今そういうことがされているのかどうか、それを教えてください。

2番目には、漢方推進プロジェクトですが、これから取り組みを進めるということでございます。この漢方推進プロジェクト事業は、地場産業でありますから、絶対に育てていかなければならないと私もそのような気持ちをしっかり持っております。応援をさせていただきたいと、山口先生やいろいろな方々がその方面でご活躍されておりますが。私はその漢方の一番土台となる、薬草園をきちんと確保して、そして存分にこの研究開発をやっていくことができるような環境をつくる必要があるのではないかなと思うわけです。

その点、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別

会計2月補正予算案の概要」を見ますと、ちょこちょことネズミがかじるような程度の書き方で、育苗や研究などと書いてありますが、薬草園をつくったからには、これは絶対に活用しなければならないわけですから、もうそれこそ土台の、この薬草の研究開発に係るインフラ的なものができ上がるということで、より強固なプロジェクトの推進につながるのではないかと思うわけです。その点、薬草園についてのお考えはいかがなものでしょうか。委員長、2点だけ質問いたします。

○田中委員長 先ほどの地域福祉の答えは要りませんね。

○和田委員 はい、要りません。

○中川医療政策部次長医療管理課長事務取扱 それでは、再生可能エネルギーの可能性ということでご回答をさせていただきます。

まず、今回、新県立奈良病院が、次年度から実施設計に入りますので、和田委員ご指摘の太陽光発電でありますとか、一部木質バイオマス発電も含めまして、全面的にというのはなかなか難しいと思えるのですけれども、利活用の可能性について、実施設計の段階で少し検討をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

○谷業務課長 薬草園のお尋ねでございます。

現在、県内で栽培されている薬草の多くは、生薬を取り扱います医薬品製造業者が種苗の供給、栽培の指導、収穫物の買い取りをすべて行っているのが現状でございます。栽培拡大を目指すことになれば、和田委員ご指摘のとおり薬草園が必要となってきます。その機能は重要となってくることが考えられます。このため、優良な種苗を育成し、広く供給できる薬草園機能や収穫された薬草を鑑定、検査する機能の確保、さらに品質のよい薬草を栽培する技術を持った栽培者を育成する仕組みも必要であると考えているところでございます。

今後、有識者の先生方の助言も伺いながら、公的施設の整備が必要なのか、民間企業の参入が可能かどうか、また、先進的な取り組みをする地域の状況も調査させていただきまして、漢方推進プロジェクトの会議の中で議論を行いまして、そしてその内容を踏まえて、今後検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○和田委員 薬草園につきましては、これは必要なのだと受けとめることができましたが、それでよろしいですか。

○谷業務課長 はい、必要と考えております。ただ、現在の状況を漢方の推進プロジェクトの会議の中で十分議論を行って、その結果を踏まえて、今後検討してまいりたいと考

ております。

○和田委員 実現は何らかの形でやっていただけるものと期待いたしております。

それから、再生可能エネルギーの発電と申し上げましたが、当然、省エネも考えていただくことになろうと思います。県庁では、平成24年度にLED照明やいろいろなことを入れて、18%の節電ができた、あれはすばらしい結果だと思います。そんな意味で、病院は電気をよく使うところがございますから、一方でしっかりと電気エネルギーを確保していただきながら、他方で節電をしっかりとやっていただくことを要望しておきます。

○田中委員長 ただいま和田委員の質問が終わりました。

ちょうど時間も12時でございますので暫時休憩をさせていただいて、午後の審査を1時から開始したいと思います、それでよろしいですか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

では、1時からの再開といたします。どうもご苦労さまです。

12:01分 休憩

13:03分 再開

○田中委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

それでは、ご発言願います。

○藤本委員 連日ご苦労さまです。端的に質問しますので、端的に答えてください。

「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」61ページの6、400万円のがん診療等々、予算が組まれているのですけれども、がん対策推進条例が今度一部改正されて、事業者や従業員のがん予防の検診を強めていくわけですから、特にこの前、がん対策推進議員連盟会長の、小泉委員に力を入れてやってもらって、この前も議会で頑張ってもらって、感心していたのですけれども、重複を避けて、県民へのがん検診のPRをこれからどうしていくのかということや、そういう教育ですね。この前、私も大腸がんになったのですけれども、がんの患者さんと話していたら、やはり小泉委員がおっしゃったように、県立医科大学附属病院の窓口の充実もさせてほしいと思うのです。その辺のところをどのように県立医科大学附属病院と連携して、言っていくのかと、簡単にそれだけです。

それから、次に、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」65ページにドクターヘリ共同利用事業とあります。これは本当にいいなと思っているのですけれども、少し認識が悪いので、1回どれくらい必

要なのかと。去年、何回出てもらっていくら要ったと、昨年はいくら、一昨年はいくらと教えてほしいのと、780万円予算が組んでありますけれど、これで大丈夫ですか。いや、これでだめだったら、補正をくめばいいのだけれども、ドクターヘリ共同利用事業に780万円組んでおいて、どうするのですか。それ以上の800万円予算を導入検討するのにかけている。ドクターヘリの利用より、検討するお金の方が高いのか、それだけの値打ちがあるのならいいけれどその辺の答弁を求めます。

それから、医療政策部で、出産育児一時金を、今いろいろ拡大されていますけれども、各市町村によっては、42万円を出しているけれども、お祝い金を出したりしていますけれども、県として市町村と連携して、そういう上積みなども検討されるのかどうか、その方向性をお聞きしたいと思います。

次に、今いろいろ医療費無料の問題がありますけれども、ゼロ歳児から中学校卒業するまでということで、大和郡山市はすごいですね、あと奈良市ですね。ほかは皆おこなっています。天理市も小学校に入るまでです。山添村などは高校卒業までです。まあ、人数が少ないからですけど、そういう点でばらばらです。それで、県は小学校に入るまでしか補助金2分の1を出していませんが、市町村によって言うたもの勝ちかという話もあるので、そういう点で、天理市も含めてどんな状況になっているのか、答えていただきたいし、どういう指導をしていくのかということも答えていただきたい。

次に、先ほど和田委員もおっしゃったので、特別養護老人ホームのことは置いておいて、認知症の現状と対策や施設などはどうなっているのかをお聞きしたいと思います。

最後に、一番言いたいのは、医師会の会長、副会長を医療審議会から外しているわけですが、医師会の中から複数の人を推薦してということはおかしいと思うのです。そういうことではなくて、やはり医師会の理事会として検討した結果であり、医療審議会という重要な委員会には、これまで会長、副会長が就任すべきということで、医師会の理事会等で決めてきている総意があるのです。そういう組織決定を軽く見ていないかということがあるのです。

それともう1点は、医師会というのは医療審議会以外の委員もたくさん出しているわけです。その委員は全部医師会での合議で、この委員にはだれ、この委員にはだれと県の委員にいろいろ派遣していると思うのです。そういう点で、医師会に重きを置いていないのではないかと思うのですけれど。以上、質問を終わります。

○松山健康福祉部次長健康づくり推進課長事務取扱　がん検診の受診率向上について、一

般県民の取り組み、それから特に事業者の従業員に対する受診勧奨についてのご質問に対してお答えします。

県では、まず普及啓発につきましては、平成24年に立ち上げましたがん検診を受けよう！奈良県民会議を通じまして、広くがん検診受診の重要性の啓発を県民に呼びかけていくと。また、地域で今おられる健康づくりのボランティアの方々をがん予防対策推進員として養成いたしまして、日ごろから地道にがん検診受診の声かけをしていただくなど、草の根的な活動をしています。さらには、広く一般に啓発しても、個人個人にはなかなか進まないものなので、個人への検診受診の通知等、また検診を受けなかった未受診の人に対して受診勧奨を行っていくと、平成25年度、2つの市でモデル的に実施し、そのエビデンスをとった上で、広く全県的に進めていきたいと考えております。

次に、受診しやすい体制づくり、特に事業所の従業員で事業所でがん検診をやっておられないところの従業員は、市町村でがん検診を受けなければなりません、従業員は、事業所のある市町村以外の市町村からも通ってきておられることがあるので、平成25年度、奈良県民会議で賛同していただいております応援団の企業なり、工業団地の企業等を対象に、まず事業所における従業員のがん検診の実態を把握するため調査を行い、その調査結果を分析した上で、事業所、それからがん検診を実施する市町村と県が入って、どういう形で実施すれば一番受診しやすいかという工夫を凝らす協議をしていくことを考えております。

○高城医療政策部長 このたび、がん対策推進計画等を立てまして、その上で、がん医療体制をどういう形で充実していくのか、特に県立医科大学附属病院について、どう考えているのかというご質問だったと思います。その点についてお答えしたいと思います。

県内では専門的ながん医療を提供する病院といたしまして、県の推薦で国が指定しましたがん診療の拠点病院が5カ所ございまして、この病院を中心にがん医療提供体制というものを作ってまいりますし、今後も充実を図っていきたく思っております。

その中でも、中心的な役割を果たしているのが県立医科大学附属病院でございまして、この病院につきましては、ただいま建設準備中でございます。(仮称)中央手術棟がございまして、これが平成27年度に完成となるのですが、その中で、統合的にがん治療を進めるために、放射線治療機器の整備充実ですとか、また、外来の化学療法システムも(仮称)中央手術棟に集約しまして、機能の拡充強化を図ることを考えております。

さらに県立医科大学の第2期中期目標にも地域貢献の観点から、院内に設置されている

緩和ケアセンターにつままして県全体の緩和ケアを推進していく中核的な拠点として体制整備を進めていきたいということを、予定させていただいているところでございます。

その他、県立医科大学附属病院以外の話になりますけれども、例えば北和地域においては、平成28年度中に開院をいたします新県立奈良病院にも新しい放射線治療機器を入れまして、さらに外来の化学療法をしっかりと行う、また緩和ケア病棟などの整備も予定しております。さらに、こういったハードものといえますか、施設を充実させていきますけれども、同時にそれに携わる医師や看護師の確保や、育成にも取り組んでいきたいと思っております。以上でございます。

○中川地域医療連携課長 まず、ドクターヘリの共同利用事業ということで、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」65ページの784万円の予算につまましてご説明をさせていただきます。

本県のドクターヘリですけれども、平成14年度から和歌山県と、それから平成21年度から大阪府共同利用という形で使わせていただいております。

実績でございますが、平成23年度は、全体で13件でございます。そのうち大阪府が2件と、残り11件が和歌山県という状況でございます。ちなみに平成24年度は、まだ年度途中ですが、若干少なくてまだ5回程度の運航になっております。

それと、1回当たりの使用料でございますが、和歌山県には31万9,000円、大阪府は68万4,000円という形で、出動していただきましたら、奈良県からそれぞれの団体に払わせていただくということで、使っていただく方は当然無料でございます。

それで、平成25年度の見込みでございますが、一応20回程度ということで784万円、記載の事業費を計上しております。

一方、ドクターヘリの導入検討事業ということで、800万円ということでございますけれども、この内容につまましては、まず一つは、離着陸時の騒音問題の調査とダウンウォッシュといえますか、下降気流が発生いたしますので、その影響調査、また、試験フライトもでございます。それから、基地病院に必要な施設や設備のほか、法令の手続についての整理をするという形で、800万円程度予定をしております。

ドクターヘリにつまましては、以上でございます。

それと、引き続きまして、医師会の件でございます。

医師会の組織を軽く見ているのではないかというご質問でございますけれども、本会議で知事がご答弁をさせていただきましたとおり、医師会に対しまして、まだ医療審議会の

メンバーでご参加いただけていないことは、本当に県として残念に思っております。

それと、例えば今回の医療審議会の主な議題でございました、医療計画の見直しにつきましては、医師会をはじめ県の病院協会、医療の先生方から貴重な意見をいただきまして、専門的な立場から、また、一緒に参画もしていただいて計画をつくった次第でございます。当然そのようなことでございますので、ご意見をお聞きして各施策に反映しているところでございます。

県としましても、今後とも医師会と協力しながら、医療行政と一緒に推進するという考えを変えることは全くございませんので、医師会に対しては、引き続きご協力いただくと考えております。以上でございます。

○寺田健康福祉部次長兼こども・女性局次長企画管理室長事務取扱 出産費用の補助につきまして、健康福祉部とこども・女性局が絡みますので、私からお答えをさせていただきます。

委員お述べの42万円の出産育児一時金についてですけれども、出産に要する経済的負担の軽減を図るために、各医療保険が対象となっているものに給付を行っているものでございまして、現在42万円となっております。ただ、この制度も国の一律の制度でございまして、県下の市町村で独自の制度を設けているところはございません。県としましても、この辺は必要な財源措置を含め国に要望を行っているところでございます。

出産に要する費用といたしましては、分娩に関するものにとどまらず、例えば出産の準備やおむつの購入費用も必要とされるところでございまして、その出産費用への補助的な事業といたしましては、県下9町村において出産祝い金が支給されております。これは額も大体5,000円から5万円程度と少し幅がございます。ただ、いずれも東部あるいは南部の地域でございまして、地域活性化対策としての子育て支援として実施されていると考えられるところでございます。

今後、県の子育て家庭の支援策として、どのような支援が最も望ましいのか、市町村の意見も踏まえまして検討してまいりたいと考えております。以上でございます。

○河合保険指導課長 乳幼児の医療費助成事業についてお答えさせていただきます。

この事業は、市町村が実施しておりまして、藤本委員ご指摘のとおり、その市町村ごとによりまして、子育て支援の観点あるいは定住対策といった観点から、助成の範囲についてはさまざまな状況になっているところでございます。そのような状況の中で、県といたしましては、小学校就学前までの乳幼児に対する医療費について、市町村の支出に対して

2分の1を助成するという補助事業を行っているところでございます。

このような乳幼児医療費助成に対しては、市町村からも県の補助を拡大してほしいという要望を聞いているところでございます。県としましては、市町村の努力に対して支援していくということが基本になっているわけですが、この医療費の助成という観点につきましては、すべての県民に公平であることが望ましいということで、県下すべての市町村で実施される範囲について助成をしていくという考え方で臨みたいと考えておりまして、今後、市町村と助成対象範囲の拡大につきまして、研究、情報交換する場を設けて取り組んでいきたいと考えているところでございます。

○杉山長寿社会課長 認知症の現状と対策についてお答えをいたします。

認知症の方、要介護認定を受けておられる方の約半数が日常生活に支障を来して、援助が必要な認知症を有しておられる方といった報告がございまして、県内で約2万8,000人程度、このほかに認定を受けておられないけれども認知症の疑いのある方を含めると、現在、県全体で約4万8,000人程度の方がおられるのではないかと推計をしております。

高齢化が進む中で認知症対策は非常に重要な課題と考えておりまして、対策といたしましては、まず、早期発見、早期対応をしていくことが大事でございますので、県民向けの啓発ですとか、あるいはかかりつけ医に対する研修の取り組み、また、認知症のご本人あるいは家族に対する支援も必要でございますので、家族会の協力をいただきながら、電話相談窓口の設置ですとか、認知症サポーターの養成といった取り組み、また、実際に介護職として介護に携わっておられる方に対する認知症についての研修等の取り組みによって、人材養成といったソフト的な取り組みを行っております。

また、実際、認知症の方は環境の変化がストレスになって症状が悪化しがちであるというところから、できるだけ住みなれた地域で暮らしていただくことが大切と考えておりまして、平成18年度から職員との家族的なつながりを特徴といたします地域密着型サービスでございます認知症高齢者のグループホーム、あるいは小規模多機能型の居宅介護施設、また、認知症対応のデイサービスの事業所といった施設の整備を進めているところでございまして、県といたしましては、介護基盤の緊急整備の交付金を活用いたしまして、平成21年度から4年間で45施設に対して支援を行っているところでございます。今後も引き続き、これらの対策の充実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。

○藤本委員 松山健康福祉部次長、頑張ってください。高城医療政策部長、新しい病院が

できますから、放射線の機械や緩和治療を充実させてください。お願いしときます。県立医科大学、小泉先生が言わはったことを答えてもうていますけれども、お願いしておきます。それで結構です。

ドクターヘリについては、奈良県で買って、奈良県で飛ばして、金が余計かかるのであれば、来てもらった方が安く飛ぶのであればそうした方がいいです。そういうところをよく考えて。本当に、利用が少ないのであれば、その維持費や操縦する人の人件費など、あれだけ多くの金がかかるのであれば、来てもらった方がいい。また検討してください。課題として私も考えます。だから、導入するかどうか検討するだけで800万円も予算を組んでいるのが、いかがかという気はしますが、まあ、よろしいですけど。そういう点で、軽々しく導入せずに、議会と議論してください、実績も含めて。どれだけかかるかということです。ヘリコプター1機と操縦の人を入れて、その辺、わかりませんがね、将来そういう点も資料的に一度提出してください。

それから、高城医療政策部長、先ほどの地域医療連携課長にだけ答えさせていたらだめです、あなた自身の意見を聞いて、もう一回。知事にも総括で聞きますけれど、あなたの意見も……。

（「どの問題ですか、どの問題」と呼ぶ者あり）

いや、医師会の。

（「医師会の問題」と呼ぶ者あり）

医療審議会の問題です。僕は医療政策部長に答弁を求めたのです。

寺田健康福祉部次長、42万円、うちも孫が生まれたりするのですけれど、やはり60万円はかかるわけです。医療費だけではなくいろいろかかるから、やはり国へももう少し引き上げるように、あるいは市町村は人気取りでやっている市町村もあるけれど。そういう点でも、県も考えてください、国に言ってください。

それから、医療費は大和郡山市、奈良市がここまでやって、それで天理市以外に、言えというているのですけれど、言うたんもの勝ちでしょ、そういう点もあるわけ。確かに県は小学校に入るまでびしっと、やらないと言っているけれど、それも中学校まで上がってきた、県も補助金拡大という要望も上がっているのだから、また検討しておいてください。

認知症の方、私も65歳以上になって、女房から認知症とちがうかと言われたのですけれど、認知症と要介護3以上の人との重複になっているから、そういう点では、これから、グループホームも含めて、認知症の施設をふやしてあげてほしいと思っているので、要望

しておきます。以上。

○田中委員長 以上ですね。

○藤本委員 高城医療政策部長だけお願いします。

○高城医療政策部長 医療審議会で県の医師会が不在となっているという点についての見識をというお尋ねかと思います。

今、地域医療連携課長から申し上げましたけれども、医療政策部でも随分議論をしまして、地域医療連携課長が答弁した内容で、部としても対応をしてきたということでございます。

繰り返しになりますけれども、医療審議会でございますが、法令上はご紹介したとおり、医師や歯科医師という方々、それから学識経験者の中から知事が任命することになっているという現状でございます。したがって、医療審議会の委員については、知事が団体推薦したものを任命しなければならないですとか、会長を任命しなければならないという定めはないというところでございます。したがって、医師会の組織としての役員としての決定で、再度、会長と副会長をというご提案があったわけですが、会の提案であっても知事の下承を得た人選案をこちらから提示したわけで、それが却下されるということは、法令の趣旨からすると適切ではないのではないかと今は考えている次第でございます。

念のためですけれども、県といたしましては、医療審議会から医師会を排除しようという考えは全くございません。また、今回の委員の選任に関して、県と医師会との間でミスマッチというか、理解が得られなかった点については大変残念と思っておりますけれども、今後とも医師会と理解が得られるように、しっかりとやっていきたいと思っております。

○藤本委員 もう終わります。あのね、医療政策部長も知事以上の発言はできないことはわかっています、知事以上のことを言ったら大変なでしょう。何を言いたいかという、全国40道府県で、会長、副会長がなっている、これが1つ。もう1つは、奈良県と医師会との深いつながりは歴史があるわけです。この事も大事だということを、あなたから、知事に言っておいてほしい。また総括で聞きますが、そういう歴史的な背景があるということをお願いいたします。たしかに、だれが医療審議会のメンバーにするかは知事の権限です、何を言っているのかと言われれば終わりですが、そんなことではないわけです。医師会の会長が以前、知事選挙に出馬されたけれど、それは関係ないと思いますが、冗談も半分ですけど、ただ、私が一番言いたいのは、医師会との関係の溝を埋めてほしいのです。以上で発言を終わります。

○山村委員 それでは、幾つか質問したいと思います。まず最初に、生活保護の問題であります。

憲法第25条で、すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有するというので、これに対して、国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならないと定められております。

今、国では生活保護費を削減をすることを打ち出しました。今、日本の生活保護を受けておられる方の現状は、保護を受けなくてはならないと思われる対象のうち、実際に受給されている世帯、捕捉率はわずか15%にしかすぎないということで、大変厳しい状況があるわけですが、そういう大変な暮らしをなさっている方々も含めて、生活保護基準以下の人たちの多い現実の中で、受給者の方々の生活費の支出を比べて、そちらが多いということで削ると。本当に最低限度の生活ということを守ることができなくなる。際限なく生活水準が引き下げられるというマイナスのスパイラルに陥っていくというやり方で、到底このような非人間的なやり方は認められないと思っております。ですから、県としても断固反対していただきたいと思っております。

しかし、生活保護費の切り下げにより影響を受けるのは、保護を受けている方はもちろん直接打撃を受けられるわけですがけれども、国民生活全体にも大きな影響が問題になります。非課税の基準が変わります。税金を払わなくてはならなくなるということです。それに伴って、非課税を基準として行われていた各種の施策、例えば減免制度があります。いろいろな介護保険や保育料ですとか、また生活福祉資金を受ける基準ですとか、就学援助の基準も生活保護を基準にされておりますから、さまざまな分野で、約40ほどの制度に影響があると言われております。

こういう状況の中、奈良市でもお聞きしましたら、介護保険料が、現在負担のない人が、突然、第3段階までに引き上げられることで、生活の基盤が崩された上に、また負担もそれだけふえて、到底生きていくことができないような困窮に陥るという状況が生まれかねないと心配をいたしております。こういうことについて、どのような影響が出るのか県にはしっかりと見ていただきまして、県民生活を守るために十分な対策を考えていただくことが必要だと思います。県としてこの問題についてどう取り組まれるのかお伺いしたいと思います。

順番にいきます。

○寺田健康福祉部次長兼子ども・女性局次長企画管理室長事務取扱 生活保護費削減の影

響についてということで、これも少し範囲が広うございますので私からお答えをさせていただきます。山村委員もお述べのように、現在、国におきまして平成25年8月から生活扶助基準の見直しが段階的に実施される予定でございます。この生活扶助基準額は、ほかの制度における対象者の範囲とか給付金額等を定める目安にも使われておりまして、かなり大きな影響がございます。生活扶助基準の見直しに直接影響を受けるものにつきましては、国におきまして生活保護と同様の給付を行ってのような制度を除き、影響を受ける制度の趣旨や目的、実態を十分に考慮しながら、できる限りその影響が及ばないように対応することを基本的な考え方とすることが、今、示されているところでございます。

県といたしましては、今後、それぞれの制度において国で具体的な取り扱いについて定めておられると思いますが、国の動向等を注視しながら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。以上でございます。

○山村委員 今お述べになったように、県としても深刻な影響が出るということはわかっていらっしゃると思います。適切な対応といたしますか、本当に県民に寄り添った心の通う対応をしていただきたいと思います。

次に、先日、一般質問でも意見が出されておりました。精神障害者の皆さんから医療福祉施策の充実を求める要望が出されております。私も聞いております。身体・知的障害者には医療費の助成がされておりますけれども精神障害者には適用されていないということで、自立支援医療の適用を受ける精神科通院医療費以外での医療費は、精神科の入院費を含めて自己負担3割になるということでもあります。精神障害を持っていらっしゃる皆さんは、体調が非常に不安定で対人関係に大いなる不安があることで引きこもりがちになられるということです。多くの方々が働きたくても就労できない現状を訴えておられます。今、生活を支えておられる家族の方が高齢化されておられて年金暮らしになられている状況でありますから、病気になれますと、お父さんお母さんもお病気がちにかかわらずその子どもさんも入院されるとか、あるいはがんなどにかかるということになりますと、とても3割の医療費負担に耐えられない状況であることを訴えておられます。ある社会福祉法人の方がアンケート調査をなさっておりましたけれども、当事者の平均年齢が44歳、親の平均年齢は71歳ということで、約7割の方が親と同居をして生活を支えてもらっているという厳しい現実があると聞いております。このままでは本当に年をとるに従って一体どうなっていくのかと、命が守れない状況の中で、医療費助成を適用していただきたいということは本当に痛切な思いだと思います。その点で、ぜひとも、一刻も早く対応していた

だきたいと思っているわけですが、いかがでしょうか。

○吉本保健予防課長 医療費助成の関係についてお答え申し上げます。精神障害者の方への医療費助成と、それから知的障害者、身体障害者の方への医療費助成に差があるということは十分認識しております。一方、医療費の負担が精神障害者の方の生活や健康に及ぼす影響についてはまだ十分に把握できていないのが現状でございます。このため、本会議での知事の答弁のとおり、既存資料による調査をするとともに、患者、家族団体等のご協力をいただきまして、精神障害者の方々が負担されている医療費であるとか、あるいはその生活等への影響につきまして調査を実施したいと考えております。そして、この調査の結果を受けまして、現行制度の事業主体でございます市町村のご意見も踏まえながら、さらなる助成制度が必要か判断してまいりたいと考えております。以上です。

○山村委員 今の答弁は前向きと受けとめたいと思います。その調査をされるということですが、既に当事者の団体の方々に、家族の会やあるいは社会福祉法人などの中では詳しい実態調査もなさっておられます。ですから、直ちにそういうところをきちんと把握していただきますと実態がよくわかるのではないかと思いますので、できるだけ早くこれが実現されるように取り組んでいただきたいと思います。

次に、保健所の統廃合についてお伺いしたいと思います。県の出先機関の集約ということで、葛城保健所と桜井保健所が統合をされるということでもあります。この統合がされますと管轄の範囲がかなり広くなりまして、特に8市8町3村ということで対象の市町村の数もかなり多いことになると思うのですが、住民の方々からは不便にならないのかというご意見ですとか、それから、働いておられる現場の職員の皆さんからは、統合になって合理化されるのではないのかという不安の声が聞かれております。2つ合わせて人員整理や、あるいは業務整理で合理化できるということが強調されるということになれば、大変問題であると思います。サービスの低下につながることはあってはならないのは当然であります。奈良県では最大規模の保健所になると思おもいますので、やはりそれだけの規模にふさわしい強化が要るのではないかと思うのですが、その点いかがお考えなのか、お伺いしたいと思います。

○江畑医療政策部次長企画管理室長事務取扱 保健所の統合についてのご質問でございます。ご承知のように県有施設の中中部地域再配置計画に基づきまして、今般2つの保健所が統合されるわけですが、いろいろご心配な点、あるいはまた、どのように機能を強化していくかというご質問の、2つの点があったと思っております。

1つ、機能強化の面から言いますと、自治体の組織統合ということに関しましては、例えば内部管理に係る間接部門を整理、統合することによりまして、そこにあった資源を直接的な住民サービスに係るマンパワーですとか、あるいは財源に振り分けるといったことで充実、強化が図られるという効果が期待できると考えております。今回の保健所の統合におきましても、これまでからよりはるかに広範な地域を管轄して組織規模が拡大するわけですので、県民サービスに当たるマンパワーの充実が期待できると思います。また、広域的にその情報を収集し、またその集約、確保する、また、その共有化を図ることによりましてサービス提供機能が強化できるのではないかと考えております。例えば、感染症や食中毒などの危機事象が派生した場合にも機動力を発揮いたしまして、迅速かつ効率的な対応が可能になると思いますし、また、その情報の一元管理によるところの事務処理の標準化、あるいは適正化が期待できると考えております。それから、管轄区域が拡大し、またスタッフが充実いたしますと、管内の関係団体や関係組織と連携、調整いたしまして新たな事業展開というものも考えられるのではないかと考えております。

それからもう一つ、住民の方々のアクセスの問題でございますが、これにつきましては、保健所では健康弱者と申しますか、いわゆる遠距離や長時間の移動が困難であるとか、ご家族の方でも長時間家を離れることが困難といった事情を抱えるご利用者がいることは承知しております。こういった事情を配慮いたしまして、保健所の一部の機能については大和高田市内に窓口機能として整備することを予定しております。申請受付やあるいは相談対応というものを可能にする施設を設置して担当職員を配置するというところでございます。詳細については今後詰めていくことになると思いますが、今日ですと、例えば電話、ファクス、あるいはインターネットといった情報通信手段が非常に発達しております。こういったものも活用しながらその支所となるようなところと、それから中部保健所との十分な連絡体制を確保して、県民サービスが本所に遜色ないような形で対応していきたいと思っております。以上でございます。

○山村委員 本来、保健所は住民に身近なところであって、できるだけ1つに統合するよなことはやってほしくないと思っているのですが、今回、そういう状況になっている中で、少しでも住民密着の仕事ができるようにと願っております。今、お話を伺いましたら、2つが1つになると、業務を整理したり人員の配置が変わるということで、現場に人を出すことができるから機能の強化になるのではないかというお話であったと思います。

そういう点もちろんあるかと思うのですけれども、ただ、範囲が拡大して対象市町村がすごく多くなると、今でも市町村ごとにやり方やそれぞれの願いといいますか、要望とか対応が違うので個別に、非常に親身な援助が必要な状態がある中で、対象がたくさんになることは、もっともっと人手がかかるということです。いい仕事をしていこうと思ったら、やはりこういう人間を相手にする仕事ですから、人の手もたくさんかけることがいい仕事につながっていくということで、職員の皆さんの願いは合理化をされて現場の人を多くすることだけではなくて、保健所全体として人を手厚くしていただくとか、大きくしたことによってさらに強化されることを望んでおられると理解をしております。ですから、そういう意味で、今以上に強力なものをつくっていただけるのかどうかという点が問われていると思っていますので、そのところを何としても期待にこたえていただきたいと思いますが、どうなのかをもう一度聞いておきたいと思います。

○江畑医療政策部次長企画管理室長事務取扱 スタッフの充実の面で、どのように考えているのかということでございます。現時点で組織の細部について答えられる状況ではございませんけれども、答えさせていただく観点は、ご趣旨と少し違うかもしれませんが、今回の統合にある背景を考えますと、やはり社会経済情勢の変化の中で保健所業務が非常に高度化、専門化しているということがあるかと思えます。そういったことに対応するためには、各職員がある意味分業化をしなければなりませんし、いろいろな形で協力的に勤務させなければならないということのはあるかと思えます。それから、一般的な社会条件として、交通の利便性が従前とは違って、道路や交通機関がはるかに発達したということもございます。それからまた、情報通信機器も非常に発達してきた、向上してきたということがございます。そういった意味では住民の方のアクセスもよくなっておりますし、また、役所間でのいろいろな通信手段も確保されているということもがございます。一方で、職員も減少傾向にございまして、規模がだんだん縮小すると、一定規模になると、組織力が非常に低下しているということです。これはこれまでの一つの流れでございましたので、その現状を踏まえた上で、保健所組織の機能をどのように確保していくか、また、あるいはこれまで以上に向上させていくかということを考えていかなければならないと、これが今回の統合の趣旨だと思っております。

今、山村委員のご納得できるような答弁はできないと思いますけれども、私からはそういった形で答えとさせていただきたいと思えます。以上です。

○山村委員 今の段階でそういうことであると理解いたしました。が、私といたしまして

は、今の流れでくるとずっと縮小、縮小と、県全体の職員の数が減っているという中で現場の方には大変苦勞いただいていると思っておりますけれども、これから健康長寿日本一を目指すという奈良県ですから、やはりめり張りつけていたくさん要るところには大きくしてほしいということを期待をしておきたいと思えます。

次に、もう1点お伺いしたいのですが、先ほど藤本委員からご質問がありました。医療審議会の委員の選任の件についてですけれども、私もこの点につきましては疑問に思っていることがあります。新聞報道などはかなり過激な表現で書いているのですけれども、真実なのかどうかはともかく、誤解を生むようなところがあるのではないかと思っているのです。人選というのは非常に政治姿勢にかかわる大事な問題だと思いますので、やはりきちんとしなくてはならないと思っています。まず、従来からこの審議会の委員を医師会をはじめ歯科医師会、それから薬剤師会や看護協会ですとか病院協会、いろいろな団体の方に入らせていただいていると思うのですが、もともとどのような選出をされていたのか。今回、その方法を変えられたということですが、それは変えないといけない理由があったのかどうか、どのような理由でそのように変わったのかについてお尋ねしておきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○中川地域医療連携課長 医療審議会の委員の選任の方法でございます。先ほど医療政策部長がご答弁させていただきましたとおり、医療審議会の委員は、法令上、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場の者、また学識経験者から知事が任命するという形になっております。

まず、医療審議会の委員というのは原則2年間の任期でございます。今までは慣例に従いましてその団体の方からご推挙をいただいていたというのが実態でございます。ただ、本来は知事が任命権を果たす役職でございますので、より任命責任を全うできるように知事から指名をさせていただくという形でさせていただいたという次第でございます。他の委員の先生方につきましては、知事から直接指名をさせていただいて任命をさせていただいたという経緯でございます。以上でございます。

○山村委員 ということは、医師会についてはこの人とこの人と、この人とこの人の中から選んでくださいという形でお示しをすると。それ以外の団体については知事が、会長、あなたになってくださいと、こう言われたということですね。それは従来そのようにずっとやってこられたということなのではないでしょうか。

○中川地域医療連携課長 医師会につきましては、関係の先生方の名前を医師会にご提

示させていただいて、その中で県と調整をしながら打診をさせていただいたということでございます。

ほかの団体につきましては、直接、例えば会長先生のどなたかよろしく申し上げますということで指名をさせていただいた次第でございます。従前は、大体、団体からお一人をよろしく申し上げますという形で申し上げたと思います。以上でございます。

○山村委員 ということは、その変えられた理由ですけれど、例えば医師会にこの人とこの人を選んでほしいと提示をするのであれば、他の団体も同様の方法に変えられるとか、公平にやるのは当たり前だと思うのだけれども、なぜ医師会だけ違うようになっているのかは釈然としないです。なぜそのようなことになるのか、それは特別、知事がそこだけそのようにしたいという強い意志を持ってなされたということなのか、それとも皆さんがご提案をなさってそのようなことになったのか、その推薦される方をどうやって選んだのかわからないことも疑問ですし、今のお答えでは納得できかねるのですが、これを地域医療連携課長に聞いてもいいのかどうか。

○中川地域医療連携課長 先ほど、委員の選任でございますけれども、それぞれの先生方の活動歴を参考に、こちらから選任をさせていただいたという次第でございます。以上でございます。

○山村委員 活動歴を参考にということですが、それでなぜ会長が外されることになるのかも、これまたよくわからない話です。ここで知事を抜きに話をしても、決めるのは知事の権限なので、直接知事にお伺いしたいと思います。

○除委員 では、質問させていただきます。数えましたら7点になったのですが、簡単な質問もでございますので、よろしく申し上げます。

1点目、うつ病対策ですけれど、この来年度予算を見ていますと、うつ病というものがどこにも出ていないのですが、県としてどのような対策をされるのでしょうか。

2番目には、がん対策、第2期の計画がスタートいたしますが、新たな項目、がんになっても働き続けられる就労環境の整備でしたか、あと、小児がん、それから、たばこ、それと、がん教育、この4つについてはどのように具体的に行われていくのでしょうか、お伺いします。

それから、女性の就労でございますが、代表質問をさせていただきまして、今、知事が奈良県経済産業雇用振興会議を持たれて、ここでいろいろな原因究明や対策を検討されていくということですが、お聞きしたいのは、近くに職場がないとか、ワーク・ライフ・バ

ランスが整備されていないとか、保育所が満杯だとか、いろいろな理由があるかと思いますが、こども・女性局に対して質問をしたいのです。この女性の視点だとか活力だとか利点だとか、そのようなことをどのようにとらえて、女性支援課としては女性の就業率に結びつけようとしているのかをお伺いしたいのです。少しわかりにくいかもしれませんが、例えばノルウェーでは女性が働くのは当たり前と、そういう中で、女性の役員割り当て制、クオータ制という制度がございます。このことによって、例えば女性役員がふえたことでリスク管理能力が高まったとか、人事労務管理がきめ細やかになって人材育成の面で成果があったとか、多くの女性が職場に出て、役員に登用されることで、女性のそういった利点、視点、活力が評価されているのですけれども、その女性の持つ利点、視点、活力に対してそれをどのようにとらえて、伸ばそうとか、何か政策面でそういうことがあるのかどうかお伺いをしたいと思います。

その次に、在宅歯科の治療と予防ですが、県の状況についてお伺いをしたいと思います。

5点目に、こども・子育て会議が県でも4月から行われます。条例にも出ておりました。これは、全市町村でこども・子育て会議を設置されるのかどうか、お伺いしたいと思います。

それから、6番目ですが、メディカルバースセンター、これは中南和地域の産科医不足から県立医科大学附属病院内にメディカルバースセンター、助産師による出産ということで設置をされまして、平成25年1月で2年を迎えたと思います。助産師さんのスキルアップの研修の場としても活用されていると聞いているのですけれども、メディカルバースセンターを見に行かせていただいて、大変広いお部屋で一緒に泊まることもできたりして、素晴らしい施設に生まれ変わったのですが、このメディカルバースセンター、2年たちますが、その利用状況についてお伺いしたいと思います。

それと、7点目は子宮頸がんワクチンですが、これも代表質問させていただきました。平成25年度からは予防、定期接種法の中での定期接種になるのですが、そこでお伺いしたいのは、財源は地方交付税措置ということでございます。それがきちんと確保されると思っているのですけれども、今、市町村事業になっておりますので、このまま移行するとすれば、それぞれ対象年齢が違ふのです。その点はどうなるのでしょうか。それから、自己負担がある市町村とない市町村があるのですが、それについても平成25年度からはどうなるのか、お伺いしたいと思います。

○吉本保健予防課長 幾つかご質問いただきました。私からはうつ病対策、それから新た

ながん対策、それから最後の子宮頸がんワクチンについての3点かと思っております。

うつ病対策につきましては、除委員からこれまでもいろいろなご提案もいただき、それから、沖縄県立総合精神福祉センターの先生も招致いたしまして研修会もしてまいりました。そういうことで、今後は一般的な研修に取り入れたいと思っております。ただ、特にこの予算案の概要に出ている中で、一番関係のあるものといましては、例えばかかりつけ医と精神科医の連携強化事業を自殺対策の資金を使ってやらせてもらいたいと思っております。これは特に、うつ病の方が普通の一般の病気にかかっておられて、なかなか精神科の方に結びつけられないということがありますので、結びつけることによって早く治療につなげることで、早期に対応ができるということを平成25年度は中心にやっていきたいと思っております。

それから、次の新たながん対策の関係でございます。4つ新たな項目があったとおっしゃっていただきました。たばこ対策は健康福祉部に委ねるといたしまして、今回の新規の第2期の奈良県がん対策推進計画の中で、保健予防課所管で3つ、小児がん、それから就労、がん教育が取り組むべき新たな重点的なものでございます。まず、少し話が長くなりますけれども、小児がんにつきましては、がん診療連携拠点病院が実施しております院内がん登録におきましては、年間約40件の新たな小児がんの登録患者がいるようでございます。その7割が県内の病院での対応ということでございまして、それが主に県立医科大学附属病院で治療が行われているということでございます。また、保健所では小児がんなどの難病を持つ子どもさんの保護者に対して、小児慢性特定疾患治療研究事業の医療費助成の申請の際には、必要に応じて保健所で相談支援を行ってるということでございます。それから、今回の計画策定に当たりましては、小児がん患者の家族の方であるとか、あるいは小児がん専門医からもご意見を伺っておりまして、小児がん患者が治療中だけでなく退院後も長期的な支援や配慮を求められるということから、県として実態把握をした上で治療後の長期フォローアップ体制について必要な施策に取り組んでまいりたい。

それから、次の就労でございます。この計画では、仕事や治療の両立についてのがん患者やその家族の不安の軽減と、働く意欲のあるがん患者が安心して働けることを目指しております。このため、まずはがん患者を取り巻く就労問題について実態把握を進めたいと考えておりまして、具体的には来年度、新たに予定しております患者家族満足度調査におきまして就労に関する項目を盛り込みまして、がん患者やあるいはその家族のニーズを把握してまいりたいと思っております。また、事業者側が状況を把握するというのも必要で

あるということで、がん患者などの治療を受けながら就労する労働者への支援体制につきまして、産業・雇用振興部と連携いたしまして調査を行いまして、事業所側への働きかけを行っていきたいと考えています。さらに、がん患者やその家族に対しまして、労働関係への権利などにつきましてわかりやすく情報を提供するために、平成25年度、作成を予定いたしておりますのが、(仮称)がん患者さんのための療養ガイド、これにおきまして必要な内容を盛り込んでいくことにしています。

3点目、がん教育でございますけれども、子どものころからがんに関する正しい知識を持って、がんの予防や、あるいは早期発見に注意を払うということや、自分や、あるいは身近な人が、がんになっても正しく理解して向き合うことを目指していくことで、本県では子どもへのがん教育に関しまして教育委員会と健康福祉部、医療政策部の三者が関連しているということから、これまでも関係課が集まりまして、それぞれの取組内容について情報交換を進めてまいりました。教育委員会からは保健分野の授業におきまして、主に生活習慣病を予防するという観点から悪性新生物と生活習慣の関係について学習していると聞いておりますけれども、学習指導要領上では、がん教育についての明確な位置づけはないということでございます。がん教育そのものについて何を指すのか、新たに議論が必要と考えております。現在、具体的な進め方につきまして検討を深めているところでございますけれども、平成25度中を目途にがん教育の具体的な目標設定やそのためのプロセスについて明らかにした上で速やかに実行に移してまいりたいと思っております。

最後に、子宮頸がんワクチンの関係で、対象年齢はどうなるのか、それから、自己負担について、取っているところと取っていないところとあるということでご懸念されておりました。予防接種法に位置づけられたということで、その中で、対象年齢につきましては、法律が通って予防接種法施行令の中で小学校6年生から高校1年生と規定されました。全国一律になる予定と聞いています。それから、自己負担については、先ほどおっしゃったように9割交付税措置になるわけですがけれども、これも10割取っているところと取っていないところがございました。予防接種化になるわけですがけれども、各市町村に聞いてみると、市町村で予算に対応する必要がありますので明確な状態ではないのですが大部分の市町村では全額公費負担するところがあるところがほとんどでございます。現在、既に行われている予防接種というのが、費用は取れますけれども、これは全部公費で負担されているという状況の中で、このように予防接種法に位置づけられますと、同じような形になるかと思っております。なお、これまで予防接種法で位置づけられたものについては交

付税措置は2割、3割というところでしたけれども、今回、9割交付税措置されることによって、これまで2割、3割だった部分についても9割の交付税措置をするという方向も示されていますので、市町村としてはそれを当てに、楽になると言ったらおかしいですけども、そういう点では改善されると思っているかと思えます。以上です。

○太郎田女性支援課長 女性の就労について、基本的な考え方についてのご質問をいただきました。女性の就労につきましては、これからどんどん進みます少子高齢化社会の中で働く世代と申しますか、労働力が不足していくことがすぐ目の前に迫っております。そういった中で、女性の潜在的な労働力、今現在は職業についておられないけれども、実際は仕事をしたいと思われている多くの女性がおられる、そのような労働力を経済の場で生かしていただくことは、日本の経済を活性化するためにはぜひとも必要なことであるということ、それともう1点、そのような女性が働きやすい社会というのは、また男性にとりましても働きやすい、生きやすい社会であることを基本的な認識として女性の就労支援を進めていきたいと考えております。女性の就労といいますか、登用につきましては、除委員おっしゃいました、例えばクオータ制ということで割合を割り当てて強制的に一定の率まで管理的な立場の者をつくっていくやり方ですとか、あるいは、一定の数値目標を一定の時期までに決めまして、それを目指してさまざまな対策をとっていくというゴール・アンド・タイムテーブル方式というやり方があるかと思えます。現在の我が国ですとか、あるいは本県につきましては、例えば就業率ですとか管理職の割合等につきまして数値目標を定めて、それに向かってさまざまな対応をしていくというゴール・アンド・タイムテーブル方式での取り組みを進めております。そこで、女性の就業につきましては、除委員もかねてからおっしゃっていただいていますように、M字の解消が大きな課題です。そのためにはM字の落ち込みであります世代についての職場からの離脱をとめるという継続就労、それと、一たん職場を離れられた方が改めて仕事についていただける再就職支援、その2面について取り組みをする必要があるということで、女性支援課設立以来、取り組んでいるところでございます。その中でも、特に女性が積極的にモチベーションを高めて職場で働いていくためには、やはり事業所内でのワーク・ライフ・バランスを進めていくことがまず第一時的に必要なことであろうと認識をいたしておりまして、ことしもさまざまな事業を進めてまいりましたが、平成25年度はその事業をさらに進めまして、県内事業所がワーク・ライフ・バランスを導入するに当たって、問題点や疑問点としてお持ちのことを解消できるような導入マニュアルをつくって積極的に導入していただくとか、あるい

は県内企業で既に幾つも先進的に取り組んでいただいている企業がございますので、そのような企業を積極的にご紹介する、あるいは実際に職場で本当に一生懸命働いておられる女性の生の声を紹介するという活動を通じてワーク・ライフ・バランスの導入が企業にも非常にメリットがあるということを紹介していきたいと考えております。そのような取り組みを通じて県内の事業所で一人でも多くの女性に長く働き続けていただくことで本県の就業率を高める方向に持っていきたいと考えているところでございます。以上です。

○松山健康福祉部次長健康づくり推進課長事務取扱 がん対策、特にたばこ対策について、平成25年度の健康づくり推進課の事業について説明させていただきます。1つは、たばこにつきましては、奈良県全体では喫煙率は低い方から見て全国2位と減少傾向にあります。その中でも問題なのが、女性、特に20歳代の女性が13.6%、他府県の中でもこれは一番高い率を示しています。20歳から29歳といたしますと、妊娠期にかかりますので、平成25年度の事業としては妊産婦さんの禁煙支援事業、これを一つ目玉に上げております。妊産婦に特化した禁煙支援マニュアル、妊娠中の喫煙による胎児、子どもへの影響、どれだけ悪いかということ科学的なエビデンスをたくさん入れたマニュアルを作成いたしまして、妊産婦が妊娠届を出しに行かれる市町村の保健師さんや、もしくは産婦人科、必ず行かれますから、そこの産婦人科にこのマニュアルをお渡しして、そこでこういう指導をしてくださいという研修を行いまして、産科のお医者さんや、それから市町村の保健師を通じて妊産婦の禁煙を支援しましょうというのが1点、もう一つは、たばこの喫煙ですが、未成年者の喫煙者も相変わらず一定数おります。未成年者の場合、たばこを吸い始めますと、大人に比べて早く中毒症状になる。なかなかやめられないということもありますので、平成25年度、北和地域、中和地域、南和地域、3カ所に未成年者特有の禁煙相談窓口を設けます。ここにはドクターを配置いたしまして、そこへ学校なりもしくは保健所、もちろん本人からでもいいのですが、そこから連絡を入れてもらいますと、予約制で禁煙相談が受けられ、ドクターから禁煙支援をしていただくと、この2点を平成25年度に実施する予定であります。

それからもう1点、在宅歯科診療の予防の方ですが、本県では平成23年の秋から奈良県と後期高齢者医療広域連合との共同事業といたしまして、在宅の高齢者を対象にいたしました歯科健診、また口腔指導、これはドクターとか歯科衛生士が各市町村に出向いて行って公民館等で高齢者の方にお集まり願って、そこで歯科健診、口腔指導を行っております。ちなみに、平成24年度は13市町村に行かせてもらいまして26回この教室的なもの

のを開催し、440人の方に歯科保健指導をいたしました。この方々は公民館まで来れる方々で、在宅で外へ出られない方の口腔指導という問題は残っております。これにつきましては、平成24年度中に策定しようとしております奈良県なら歯と口腔の健康づくり計画の中におきましても、歯科口腔保健指導などが受けにくい環境の方がいらっしゃるということ、そしてそれについては歯科衛生士等の人材が不足しているということを課題として認識しておりまして、まず人材育成、養成から入っていこうという取り組みを計画の中にも挙げさせてもらいまして、プランとしては持っております。以上です。

○角田子育て支援課長 市町村におきます子ども子育て会議の設置予定のお尋ねでございます。現在、まだほとんどの市町村が検討中の段階でございます。先日、2月の末に市町村の担当者を集めまして申請等の説明会を実施したところでございます。市町村がスムーズに新制度移行への準備ができますように、引き続き国からの情報提供並びに県からの助言をしていきたいと現在考えております。以上でございます。

○中川地域医療連携課長 在宅歯科の医療の関係の今の状況についてご答弁をさせていただきます。高齢者の健康を守るには、食事や会話といった口腔機能の維持向上が必要でございます。それで、奈良県としましては、県の歯科医師会で、国からの事業ですけれども、在宅歯科医療連携室という事業がございまして、平成22年から取り組んでいる次第でございます。実績といたしまして、歯科医師会から平成22年度は4件、また平成23年度27件ということ、平成24年度、今現在ですけれども18件程度、在宅の方で歯科の治療をしていただいているという状況でございます。以上でございます。

○中川医療政策部次長医療管理課長事務取扱 それでは、メディカルバースセンターの利用状況についてご説明をさせていただきます。除委員からご紹介いただいたとおり、この1月でメディカルバースセンターは、2年経過をさせていただきました。申すまでもなく、中南和地域で正常経過をたどった妊婦さんが安心して出産をしていただける場として開設をいたしますと同時に、助産師のスキルアップの場としてご利用いただくということですが、立ち上げ当初は月間3件、6件という分娩の数でスタートをさせていただきました。現在は平均して毎月7～8件から10件程度の分娩をこちらでご利用いただいている状況でございます。以上です。

○除委員 うつ病に関しては、平成24年、沖縄県立総合精神保健福祉センターの所長を招いて研修会をされたと聞いております。今回、かかりつけ医と精神科、かかりつけ医というのは一番うつの方が来られるところですので、そこと精神科との連携をされるという

ことですが、平成24年の先生に来ていただいた研修会を受けて、多分先生の話の内容は集団の認知行動療法、デイケアの取り組みだったと思いますので、要するに、患者さん自身に対して集団で治療ができるような体制を何とか考えていただきたいと思うのです。それぞれのお医者さんが認知行動療法を、沖縄県の所長からいろいろお話があったと思いますが、それは精神科医の方が患者さんにすることはもちろんでございますが、うつ病の軽い方が集団でデイケア的に療法をやるというのも効果があったと言われたと思いますので、やはり早期対応、早期治療が大事だと思います。そういった方向も考えていただきたいということをお願いをしておきます。考えられることがもしあったらお返事いただきたいですが、今のところ考えていないのであれば、お返事は結構でございます。お答えください。

それから、がんについてはわかりました。しっかりと取り組んでいただきたいと思います。がんの対策室があればいいなと思うのです。いろいろお答えをみても、3つはそちらで1つはこちらでということで、何か、私たち、このことはどちらへ言っているのかわからないときがあるのです。それは適当に言えばそちらが判断してくださるのですが、やはりがん対策ということをやろうと思えば、最低限一緒になった室があってもいい、室ではなくてもいいですが、がん対策という何か1つの組織があればいいと私自身は感じておりますので申し上げておきます。

女性の就労につきましては、人口減少の中で女性労働力が必要になってくるということでございますが、もちろんそうでございますし、また男性自身もその職場だけではなく、家庭人であり地域人であるという、1人三役という力を発揮することで、職場の活性化、社会の活性化につながるのではないかと考えているのですが、そういうことだけ申し上げておきたいと思います。

在宅歯科につきましては、私、たまたま歯科衛生士が、要するに介護の方から連絡を受けて、家にいらっしゃるおじいちゃん、おばあちゃんの歯科と口腔内の予防、口の動きとか飲み込み、嚥下とか含めていろいろな指導をしていらっしゃるという話を聞いたので、これはいいことだと思って、県内でどれぐらいそういう動きがあるのかお尋ねしたのです。ですから、治療に来られる方も高齢者につきましては一部だと思います。だんだんと年齢が重なると来れなくなってくる事情がございますので、そういった治療を補佐する意味での歯科口腔の予防という観点から、歯科衛生士さんが、人数が少ないということでございますが、潜在的な人も掘り起こしていただいて、在宅への歯科訪問、歯科予防と、口腔予防というものを、これは必要だな、大事だなと思った次第でございますので、今後県とし

てもまた考えて検討していただきたいと思います。これは高齢者だけではなく、子どもたちへも結構、今、子ども子育て広場にそういう歯科衛生士さんが行っていろいろお母さんに歯の磨き方だとか、子どもたちへの歯の指導をしておられるということも聞きましたので、大事なことだと思いますので、そういったことも今後検討していただきたいと思います。

こども子育て会議については全市町村が立ち上がるように、また県にお願いをしたいと思います。

メディカルパスセンターでの分娩数は、月に7件から10件ということですが、満室になっているのですか。県立医科大学の附属病院の中にあるということで、まだ2年ぐらいですし、やはり何か一般正常分娩の人が余りご存じないのではないかと思いますので、もっと何か宣伝できませんか。民間を圧迫することになりますか、どうですかね。助産師による出産ということで、助産師の活用も含めて県でつくっていただいたのですが、これがもう少し繁盛するように、いかがでございましょう。また県としても考えていただいて、私たちが宣伝しますけれども、本当広い部屋で、家族が来ても一緒に泊まれるような部屋の広さですし、もう少し宣伝をしていただきたいと思います。

子宮頸がんのワクチンについては今お答えいただいたのですが、9割は普通交付税措置になりますが、あと、1割については、これまでの予防ワクチンについてはほとんど、これは予防接種法からいくと一部自己負担があってもいいと書いてありますが、ほとんど今までのワクチンについては無料だと、全額公費負担だとおっしゃいましたが、この子宮頸がんワクチンについてどうなのかを最後、もう一回お伺いしたいと思います。対象年齢も、小学校6年生から高校1年生までということですが、では、今やっている市町村というのは、ほとんど中学校1年生からやっというんですけど、その年齢幅はどうなのですか。今まで通りですか、それともまた変更できるのですか。それは市町村で決めるのですか。今までと何も変わらないのですか。それとも、予防接種法になる時点で何かもう一回変更可能ですかということをお聞きしたいと思います。

○吉本保健予防課長 除委員は県で集団認知行動療法をやったらどうですかということの前からもおっしゃっていました。確かに沖縄県立総合精神保健福祉センターの所長さんに来ていただいて、やっておられる実際を学びました。それで、非常に有用だということで、研修を受けた人の反応も非常にいいということでありました。しかしながら、県がみずからやったらどうですかという話と、今現在、県の精神保健福祉センターのあり方のことも

あるのですけれど、今まだ専属の精神科の所長もまだおられない状態でございまして、除委員のご提案は十分踏まえておりますけれども、今後の課題ということで今のところ答えさせてもらいたいと思っております。

それからもう1点、子宮頸がんワクチンについてはっきり言いなさいということでしたが、一つ、1割負担のことですが、少し聞いてみますと、大部分先程言いましたが、生駒市以外は全額公費負担をすると伺っています。ですから、今まで1割取っていたところが15市町村あったのですが、1つのところを除いてはもう自己負担を取らずに実施すると伺っています。それは、市町村の予算の関係もありますので確定ではないですが、そのように聞いています。

それからもう1点、対象年齢の話がありました。先ほど申し上げましたように、6年生から高校1年生と一律になるということですが、少し聞いてみますと、中学校1年生の間を標準的な接種期間にする予定だと聞いています。一定の間をあけながら接種することになりますので3カ月要りますけれど、間をあけて、3回目は半年ぐらいあけないといけませんし、そういうこともありますので、標準的な期間はそう置くということです。あるいは、中学1年生といっても、なかなか病気であるとかいろいろなことで接種できない人も出ます。ですから、高校1年生まで接種期間がありますので、その標準的な期間に受けられなかった方はその間に受けられるような形でいくことで、ほぼ、今の方法と変わらないと思います。今後、予防接種法が通って同法施行令なりで具体的な手続が決められると伺っております。以上です。

○田中委員長 高校1年生と言っているのを高校3年生までとか、年齢層が上げることができるのかとか、小学校6年生を小学校5年生からというように年齢を下げるのが可能ですかという尋ねであったと思うんですが。

○除委員 大体、大きくは小学校6年生から高校1年生までとなっているのですね。その中で市町村によっては中学1年生から高校1年生までのところ、小学校6年生から高校1年生までのところもありますね。そういう幅がそれぞれ違うのです。だから、少なくとも今の話では4年間あれば十分余裕を持って3回接種できるということですね。でも、1回目打って、その次、半年おくのでしたかね。最後が半年でしたか。すみません。もう一度言ってもらえますか。

○田中委員長 事例を具体的に挙げてください。

○吉本保健予防課長 失礼しました。3回打ちますけれども、1回目、2回目までの間は

2～3カ月あけます。

○除委員 2～3カ月。

○吉本保健予防課長 はい。それから、3回目を打つときには6カ月はあけると記憶しているのですが、間違っていたらまた訂正させていただきます。

○除委員 わかりました。それはオーケーです。調べます。

○吉本保健予防課長 全体で9カ月ぐらいです。

○除委員 2～3カ月目で2回目を打って、あと半年後か1年目ぐらいで3回目ということですね。まあ、だから1年ぐらいですね。はい、わかりました。それもあるけれど、市町村によって小学校1年生からとか小学校6年生からとか、いろいろばらばらっていうのがね。いや別に、そこに住んでいる人がそれはきちんととわかっていればいいことでしょうけれども、それぞれ横で話したときに、それぞれ違うと何か複雑かと思っただけで、もしそれがそろえられるのなら、この機会に市町村でそろえていただいた方がわかりやすいのではないかと、奈良県は全部中学1年生からですよ、自己負担も今のところ生駒市以外は全部ないですとしていただいた方が、この際わかりやすいかと思いましたので、ご意見申し上げます。

○山本委員 3点ありますので、一問一答形式でいきたいと思います。最初は代表質問でも触れさせていただいた県立医科大学の中期目標についてです。これで、中期目標の方で、知事の答弁では、一つは目玉としてというか、先程も中期目標の説明を医療政策部長からいただきましたけれども、平成33年度中にその工程をつくって新キャンパスをオープンさせるということです。それに向かつての取り組みの中で、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」64ページにあります県立医科大学の大学整備基本構想定事業ということで2,700万円余りを組んでおられるわけですがけれども、知事の答弁では大まかにこういうことを策定していくという答弁だったのですけれども、いよいよこれを策定していくということで、どのような策定事業になるのかをまずお聞きしたいと思います。

○中川医療政策部次長医療管理課長事務取扱 それではお答えをさせていただきたいと思えます。今回、中期目標の中に県立医科大学の教育研究部門の移転のまちづくり工程目標を掲げさせていただきました。

平成25年度にどのように取り組むのかという内容についてでございますけれども、まちづくり推進局からも説明があったと思いますが、医療政策部で今回予算を上げさせてい

ただいている中身についてでございますけれども、まず今回、移転先として県農業総合センターの敷地に県立医科大学の教育研究部門、いわゆる新キャンパスを整備させていただきたいということで、来年度につきましては、新キャンパスでの整備の内容、どのような施設内容で移転し、どのような配置でその敷地の中に配置ができるのかというレイアウトを含めてこの委託の中で取り組んでいきたいというのが1点でございます。もう1点は、移転をしますと現在の大学病院の敷地からその部分が抜けますので、そうなったときの敷地の利活用、いわゆる病院としての利活用をさせていただくということで、県立医科大学附属病院の充実に向けた構想をあわせてこの委託の中でまとめていきたいということで、全体としてはまちづくり推進局とも櫃原市とも一緒になると思いますが、全体のまちづくり構想と整合をとりながらこの2つの構想についてもまとめて入れていって、平成25年度中に構想をまとめていきたいと考えております。以上です。

○山本委員 一つは平成33年度の新キャンパスオープンがもう少し早くならないのか、そういう努力をされようとしているのか、平成33年ありきでいくのか、その辺りはこれからだと思うのですけれども、こちら側としては8年も先になってしまうので、せつかく場所を決めたわけですから、あとはスムーズにそれを、早くしないと、後の整備がとにかく早く建ててそちらへ引っ越しをして、そして後、こちらの大学つぶすわけですから、8年先にキャンパスオープンするということになれば、それ以後につぶして、そしてまた整備をしていくことになって、10年の仕事になってしまうということで、やはり新キャンパスを早く建てるのが大事ではないかと思うわけです。その辺の見解はどうかということと、新しい畝傍山麓の県農業総合センターの広さはどれくらいあるのか、想像はするのですけれども、実際にどれくらいかは聞いていなかったもので、キャンパスも建てる今の県立医科大学の横にあるグラウンドもそちらに移れるのかどうかも改めてお聞きしたいと思います。きのう、まちづくり推進局の説明で同じことを言っていたのですけれども、この完成のペースが去年ですか、出て、ずっと櫃原市の皆さんにも大概そのペースは見えていただいているというか、もちろん僕もそうですし、神田委員もほかの議員さんも、県議会議員は皆そのような報告をしているわけですので、そんな中でこれからまたまちづくりの方もその策定をしていくと、計画をしていく中で、ことしじゅうならことしじゅうとかに両方で連携して、今のこの策定は、そうすると病院の中での病院機能の中期目標に向かった策定であって、その全体の駅をつくったり、高齢施設、マンションとか、病院を中心としたまちづくり全体はまちづくり推進局であるのか、病院はこのようにして周りはこ

のようにやっていくというのを、一緒になって策定し、その予算として、これも計上して一緒にやっていくのか、その点はどうなのでしょうね。

○中川医療政策部次長医療管理課長事務取扱 まず、全体の工程ですけれども、今回、これは多分農林部で予算を計上していただいていると思いますが、現在、県農業総合センターは使っている施設でございますので、まずこの使っている施設の移転先のところで整備をしていただく、そこが整備をできないことには、今、現に使っておりますので、そこをまずあけていただいた後に更地にする、あるいは少し再整備をして大学のキャンパスとして使えるような敷地として整備をしてから、次に大学のキャンパスの移転に移るという形です。それで、キャンパスが移った後、あいたところに附属病院の整備が次に続くということございまして、そういう複雑な工程の中でありまして、できるだけ間があかないような形で、これはもう樞原市等も含めて全庁的に取り組む課題でございますので、できるだけ工程についてはスムーズに動くような形で私どもとしても進めていきたいと思っております。

それからもう1点、広さの問題ですけれども、県農業総合センターはぱっと見たときに、どの程度広いのかわかりづらいところでございますけれども、全体としては10ヘクタールほどの敷地がございます。建物以外に圃場がかなり広うございますので、10ヘクタールあります。現在の大学の敷地もグラウンドも含めて約10ヘクタール、同程度でございます。これは随分以前の委員会、議会でも答弁させていただいたと思いますが、現在、附属病院で約半分ぐらいの敷地を使わせていただいている。だから残りの約半分ぐらいがグラウンドも含めて大学の教育研究部門ということで、現在は非常に狭い中で、約5ヘクタールほどの敷地で大学の教育研究部門ということで使っているのですけれども、今度あらに行きますと、全部使わせていただくと約倍あるということで、それは全部使わせていただくようになるかどうかも含めてになりますけれども、敷地的には十分な広さが確保できると認識いたしております。

最後ですけれども、先ほども少し触れましたが、今回医療政策部で出させていただいているキャンパスと附属病院の構想、それから、全体としてまちづくりの構想はまちづくり推進局の予算を出させていただいておりますし、樞原市の方も次の新しい総合計画ですか、そちらの方の整合性をとりながら平成25年度にあわせてこのエリアの一定の構想のようなものを出させていただくということでございますので、全体とすれば約3年前に構想のイメージということでお出ししたものの改訂版のような形、その間に、先日、議場でも多

分知事がお答えになったと思いますけれども、樞原市の総合計画の中で盛り込まれている要素というのも今回は入ったような形に多分なろうかと思しますので、リニューアル版ということで想定をしております。以上でございます。

○山本委員 この問題の最後ですけれども、知事にもまた、それは今の話で言えば農林部が県農業総合センターを移転しないと話にならないわけですから、どのくらいのタイムスケジュールでいけるのかということはあした聞きます。その全体と病院とのまちづくりをするのに、一番の問題というか一番のポイントというのは駅だと思のです。もう、方々で近鉄八木西口駅と近鉄畷傍御陵前駅の間に駅ができるというような、あのイメージ図にもかいていましたし、それがあつたのですけれども、この点、改めて知事にも聞いて、本気度というか、近鉄八木西口駅はもう近鉄八木駅から真横で、もう駅を廃止するということが、いつぞや、僕らはもう明日香村ですからわかりませんでしたけれども、風のうわさで聞くと、どうしてもあつたはなくすことができない何か事情があるということで、今なくなつていないわけですから。それが近鉄畷傍御陵前駅との間に1個駅ができて、近鉄八木西口駅、近鉄畷傍御陵前駅、そして医科大学病院前駅というか、どういう名前になるのかかわからないけれど、3つも駅があることになると、とてもじゃないけれどもおかしな話ですから、そういう部分で本当に駅をそこへつくつて近鉄と話をし、また、樞原市も一致団結して、まず駅をつくつてそこを表玄関にするということがこの構想の一番の僕はポイントで、それができないならばまたそれ以外のまちづくり構想をつくつていかないといけないので、そこをどうされるのかというのは一番聞きたいところです。その点は聞いてみたいと思つていますので、知事によろしく言つておいていただきたい。一応それだけ言つてこの1問目は終わらせていただきます。

2問目ですが、2問目はドクターヘリについてです。これも代表質問でさせていただきました。先ほど、藤本委員からも話がありました。藤本委員がさっきおっしゃつたとおりで、実はこの代表質問するまでに、回数も調べましたし、そして、費用ももちろん把握してました。そんな中で、そんなに費用が要らないならば、また利用回数が少ないならば、大阪府、和歌山県と連携して、そしてもう今までどおりドクターヘリを活用させてもらつたらいいのではないかと、そして、なおかつ、関西広域連合の医療部門というのがありました。医療部門でドクターヘリをこれから3機に整備したり、今後の予定では6機になつていったりとかいうことで関西広域連合とドクターヘリの部分連合をしてやつていく方が経費的にも、そしていろいろな面で得策ではないかというのが大前提にあつたのです。し

かし、担当課といろいろ話をしていくうちに、いろいろ論破されてしまいました。何かというと、もともと南部地域のためにはドクターヘリはもうなくてはならないものだと思いますが、独自ヘリを持つか、関西広域連合の部分連合であるかというような、どっちが得策かといったら部分連合した方がいいのではないかとということで代表質問をしていこうという思いをしていたのですけれども、その理由といたしまして、今言ったように出動回数が少ないということと、わざわざヘリポートをつくらなければいけないということと、それから、大阪府と和歌山県とで分けてやっていく、今言ったヘリコプターも6機ぐらいになるのだったらそういう部分では独自ヘリよりも部分連合がいいのではないかと理由だったのです。知事の答弁にもあったように、今回ドクターヘリを導入するに当たっては、やはり新県立奈良病院と新南和病院にヘリポートをつくるという前提があるわけですから、ヘリポートは整備されるわけです。それから、やはり大災害があつて、十津川村から妊産婦をヘリコプターで搬送されたというようなことで、救急車が2時間以上かかる国道168号、169号を通るよりも、ヘリコプターで県立の新南和病院や県立医科大学附属病院や新県立奈良病院へ送る方がいいと。何よりも、そのドクターヘリは一次、二次、三次救急の二次救急は運ばないというのが大前提で、三次救急のためにやっていたわけですが、独自ヘリでやって二次医療もしていくというような方針であれば、今までドクターヘリを関西広域連合、大阪府、和歌山県に頼っていたけれども、独自で入れていく方がいいのではないかと。それで、出動回数の問題ですけれども、最後に論破された部分も、あれと思ったのは、広域連合で和歌山県とそれから大阪府も徳島県もドクターヘリで連携をやっているんですけれども、和歌山県が関西広域連合に入っているにもかかわらず、ドクターヘリだけは連携せずに独自でドクターヘリを持ち続ける。ということは、どうということかということ、今数字を覚えていないですが、奈良県の10回や15回と違って和歌山県内で年間300回ぐらい飛ぶということです。それはなぜかということ、二次医療もやるから、恐らくそれだけの回数が1日1回から20回以上ぐらい飛んでいくと。もっと言えば、費用の面でもあれと思ったのですよね。そのドクターヘリを購入するのに大体国費が1億円と、県費が1億円ということで2億円ぐらいかかるわけですが、そのうち特別交付税措置があるため、県が独自で持ち出さなければならないのは2,000万円から5,000万円だと。そういうことになってきて、ヘリコプターを買わなければならないではないか、やれそういう整備をしていけないなければならないではないかということ、それを聞いたら、それは全部リースでいけるということです。年間400回飛ぶまでは費用が

同じだということで、経費何も要らないわけです。もう運転も任せば整備もする、ヘリコプター会社に全部それはリースというか委託契約をしてやっていくから、ヘリコプターが何億円かかるのか知らないけれども、独自で買うことは要らない。回数も400回までは同じ値段だというようなことで、もうどんどん論破されてきまして、こうなったら、やはり独自ヘリを持った方がいいのではないかと思いました。そして、奈良県中、一次救急、二次救急でも、特に南和の方のあの災害があった地域、そして東部地域の山間部、それを新県立奈良病院か、僕は要望していますけれども、県立医科大学附属病院をヘリポートの基地病院としてやっていって、どこに遠慮、気兼ねもなしに、県民のために、へき地医療のためにもなるのではないかと。回数を勘定していったら先程藤本委員にも答弁されていたと思いますけれど、来年度15回とかいうことですが、これでいったら50回、100回使って和歌山県と大阪府の割合でやっていたら、一々申しませんけれども、大体50回では2,000万円ぐらいだし、100回では3,800万円ぐらい要るのですけれども、2,000万円から5,000万円ぐらいの費用が要る中で、県独自ヘリの場合でも、50回、100回、どれだけ飛ぶかわからないですけれども、同じぐらいの費用が要るということです。それならば独自の方がいいかなということで、ドクターヘリはどのみち要るわけですが、部分連合するか独自で持つかということで、部分連合した方がいいと思っていたのですけれども、独自の方がやはり県民のためにはなるかと今は思っています。

そこで、藤本委員の続きになってしまって、より以上に詳しく今申し上げましたけれども、県としては、だからといってこの800万円を、ドクターヘリを入れるということを前提にこれからも調査をしていくという考えだと思うのですけれども、僕はあえてその中でもさっき言われた回数だとか、それからいろいろな経費だとか、関西広域連合の部分連合も含めてありきではなくあらゆる検討をしてほしいと思っています。その辺をどうしても聞きたいわけです。

○中川地域医療連携課長 今、山本委員がおっしゃったことは、当然知事が申し上げたとおりでございます。奈良県独自でドクターヘリを導入するにつきましては、まず南和の新病院、それから新県立奈良病院に直接おりられるヘリポートをつくらうということがございます。それと、紀伊半島大水害がございましたので、やはり災害対策でございます。そのときに医療チームの派遣、傷病者の搬送等に非常にうまく使えるということがございます。今、和歌山県、大阪府と共同運行しているドクターヘリですが、原則として生命が非

常に厳しい状況の危険のある三次の救急の患者に限定をしております。ですから、先ほどご答弁をさせていただいたように、年間15回とか20回とか、そういう件数になっております。また、実際に南和地域や宇陀地域につきまして道路事情は一時に比べたらかなり改善はしておりますが、依然、奈良盆地に比べると非常に厳しい状況あります。実はその南和地域の8村で、例えば90分を超える救急搬送が、おおむね、年間120件ほどございます。宇陀地域はまだ出ていないのですが、さらに数十件あると思いますので、もしもドクターヘリを導入するならばそういう100数十件の患者さんにも対応もできるだろうということです。ただ、大阪府が来年度から関西広域連合にヘリコプターを移管されますけれども、一応三次救急に限定をするという形でございます。それともう一つの、今、山本委員がお話しされたことでございますが、和歌山県のドクターヘリはほとんど毎日飛んでおります。年間300数十日以上と、毎日飛んでおられる。和歌山県の人口からみてもそんなに三次の救急患者が発生するとはちょっと考えられませんので、かなり弾力的に二次救急の患者も運んでおられるようです。また、和歌山県の地理的なことでございますが、和歌山市に医療機能が集中しておりまして、特に田辺以南になりますと、アクセス道路も国道42号しかなく、病院も余り大きな病院はないということで、実際には和歌山県立医科大学附属病院なり日本赤十字和歌山医療センターで対応されていると聞いております。そういうこともございますので、ドクターヘリを導入していこうというならば、和歌山県のドクターヘリは関西広域連合には移管はされませんので、引き続き奈良県と共同利用していただける。そして、奈良県にももしもこれから導入するならば、当然関西広域連合に移管された、例えば大阪府とか兵庫県の分がどうなるかわかりませんが、和歌山県とも当然連携をしていく。それから、実は三重県が既に今年度からドクターヘリを導入しております。それについても当然また連携をしていきたいと思っております。災害とか突発的な事項に対しましては、何重にもそういうリスクに対応する準備をしておくのが当然だと思っておりますので、多角的にいろいろなことを含めて検討をしたい、それと、お金だけの話ではなくて、まず乗っていただくフライングナース、またはフライングドクターの確保というのも当然重要になっております。そういうことも含めていろいろなことを多角的に検討をしていきたいと思っております。以上でございます。

○山本委員 私もるる申し上げて、中川地域医療連携課長もそうだと、同じような答えだったのですけれども、そういう部分でドクターヘリを十分活用していかないと、この奈良県も南和地域の方の安心した医療につながらないということで、十分よく検討をしていた

だきたいと思います。そして、先程の話でいうと県立医科大学附属病院を基地病院にしようと思ったら10年以上かかってしまう。新県立奈良病院はもう先にもうオープンしてできるとのことでおのずとしてそうかと思いますが、新県立奈良病院がまた同じようにヘリポートを備えて、そして救急医療がないから基地病院にならないかもわからないけれど、ヘリポートの準基地のような形で、考えてくれているとは思いますが、そのこともよく検討して答えを出していただきたいと思いますので、よろしく願いをいたします。

最後に、3点目としては介護給付保険です。介護保険の介護給付の適正化という部分で、教えていただきたいというか要望もしておきたいのですけれども、介護保険がどの程度今給付率があるのかは知らないのですが、給付率、給付費や給付率の現状は、全国から見て奈良県はどのような立ち位置にいるのかという部分も含めて教えていただきたい。実は、4年前の平成20年3月18日の中日新聞がここにあります、パソコンを使って介護給付を適正化して、それによって6,000万円の介護給付の支払いを節約できたということです。それはどういうことかといいますと、要介護1の男性に、要介護1にもかかわらずヘルパーを2人派遣していたと。むだですね。ほかには、要介護5で寝たきりの人につえとか歩行器とか徘徊探知機を給付していた。およそそういう、全然整合性がない介護に使われていたということが、パソコンですべて管理をして、介護1には介護1の適正な介護、要介護5には要介護5の適正な介護給付をしていくことで、中津川市では年間6,000万円の節約ができたということです。こういうやり方を奈良県ではどう把握しておられるのか、そして、それを奈良県では取り入れておられるのか、また別にこれにかわるような介護給付の適正化を奈良県としてはどう取り組んでおられるのか聞かせていただきたいと思います。

○杉山長寿社会課長 介護給付費の適正化のご質問でございます。まず、本県の給付費の実績でございますが、平成23年度決算で、トータル803億円程度でございます。高齢者1人当たりでは若干全国平均よりは低い水準にあるかと思えます。今、山本委員ご紹介のソフトの関係でございます。まず、給付適正化でございますが、利用者に対して適切な介護サービスを確保することとあわせて、不適切な給付の削減に取り組むことが給付の適正化でございますが、これは介護保険制度の信頼感を高めるとともに、給付費ですとか保険料の抑制に寄与するということで、介護保険制度を持続的に継続していくためにはどうしても必要な取り組みだと考えております。山本委員よりご紹介のソフトは、トリトンアラームという名前のシステムでございます。民間の事業者が開発をして販売を行っている

ソフトでございまして、介護給付のデータをそのソフトに読み込むことによりまして、今ご紹介のあったように不適切な請求が行われている可能性をチェックできるシステムでして、県内では1つの市で導入して活用をされております。実際、チェックがかかったときの警告、メッセージは結構わかりやすい表示になっているという特徴があると聞いております。このソフトと同様に、ITを活用したシステムといたしまして、介護給付費の審査支払い事務を行っていただいております国民健康保険団体連合会でもその事務を通じて保有しておられる給付実績等のデータを分析をする介護給付適正化システムといったものの運用が行われており、適正化に活用できる県内の活用できるデータを処理して、県内の各市町村、保険者に対して無料で提供をしているといった仕組みがございまして、このシステムを、例えば要介護の方が通院のためにヘルパーの介助を行っているといった請求がデータとして上がっている場合に、あわせて介護認定のデータも持っておりまして、そのデータで歩行ができる、また移動なり移乗が可能といったデータが入っているにもかかわらず、通院の場合の介助の請求が出てるといった場合には、当初、介護認定を行ったときの身体の状態から行けば、その必要がないのではないかとといった情報が得られる内容のシステムでございまして、ただ、このシステムについて県内の市町村すべてが十分に活用していただいているかということ、必ずしもそうではない面もございまして、県といたしましては、引き続き市町村に対してこの国民健康保険団体連合会のシステムの研修会ですとか勉強会を開催いたしまして、システムを十分有効に使っていただくような取り組みを支援していきたいと考えております。以上でございます。

○山本委員 もう最後ですけれども、資料としていただいた中に、報酬の返還額、指導監査に伴う介護報酬の返還額が奈良県は2億8,600万円ぐらいがあるということですが、この国民健康保険団体連合会のシステムでいろいろ各市町村で取り入れてやっているということですが、こういう一つの例としてパソコンを使っただけの節約ということにつながっているわけですから、介護保険は市町村がやっているわけで、県はパソコンを使えとか、どうしろとか言えないようなことも聞いていますが、やはり市町村と県が一体となって適正化をして、介護報酬をしっかりと県民の皆さんのために使っていくということをお勧め、要望をして終わらせていただきたいと思います。

○田中委員長 時間が3時になります。しばらく休憩したいと思います、よろしいですか。10分間の休憩をとります。3時15分から再開したいと思います。それでは、3時15分に再開いたします。

15:05分 休憩

15:18分 再開

○田中委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

それでは、ご発言願います。

○浅川委員 2点について質問なり意見なりを述べたいと思います。

まず1点は、新県立奈良病院新設に伴い、奈良市平松町の県立奈良病院がなくなるわけですが、その後の平松町のまちづくりについては知事も相当推進していただいているようで、もともと反対された方々も、非常にその辺の思いが今になってわかってきて、良好に進んでいるのかと思うところであります。昨年末にアンケート調査をとられたといことで、どんなご意見があったのか、多分もうそろそろ取りまとめられていると思いますが、その辺について、経緯も含めてご報告いただきたいな思います。

もう1点は、女性管理職の登用についてであります。実は先ほど睨委員が女性就労のことで質問されました。太郎田女性支援課長がお答えになって、また同じような質問になりますから同じような答えになるのかということで、私なりの意見を述べたいと思います。先般、一般質問をさせていただきしました。短く説明させてもらおうと、要するに、世界中でも日本は非常におくれているということです。女性管理職の登用は135カ国中101位というデータがあって、先進国としてはあり得ないと、何なのだろうこれはということです。県庁の中で率先垂範して進めていただきたいというお話をしたわけですが、そのときに、総務部長からお答えいただきました。別に総務部長のお答えを決して批判することでも何でもないので、そのときに総務部長がお答えになられたのが、女性管理職の登用がなかなか進まない要因としては、出産、子育て、介護などの事情により女性職員が管理職となるためにふさわしい経験を積めなかったことなどが考えられる、これがまず1つ。その後、職場環境の整備にあわせて、女性職員にも事業担当係、予算担当係などさまざまな分野への配属を積極的に行うことにより将来の管理職としてふさわしい資質の養成を行ってまいります。この答弁をよくよく考えてみると、今の日本の社会の縮図が本当にこの中に込められていて、この原因を端的に把握されていて、ではこれを改善しようという取り組みハローワーク全くそのとおりでと思うのです。けれど、これは裏を返せばどういうことかということ、要は出産、子育て、イコールとふさわしい経験を積んでいないということなのか。これはイコールなのだろうか、こういう意見も中にはあると思うのです。わずか1年や2年休んで、管理職にふさわしい経験が積めない、もちろんワーク・

ライフ・バランスの話にもなるのですが、例えばわずか1年間職場を離れたことによって、管理職にふさわしい経験を積みなかったということになるのだろうか。女性の能力を正當に評価していない。むしろ、男性より劣っていると思っているのではないかなど、こんな意見もあるかも知れない。女性職員にも事業担当係、予算担当係、さまざまな分野への配属を積極的に行いたい、これは、裏を返せば、今まで県庁はそれをやってこなかったということです。要するに女性差別です。女性差別があったのだ、これが今の日本の社会だということです。県庁だけと言っているのではないです。端的に言われている、このとおりだと。だから、これを是正しようというのは、全く正しいことであって、やはり根本的にそこに原因があると、明確に言われたということは本当に評価するところであります。

そこで、先ほど太郎田女性支援課長が言われたゴー・アンド・タイムテーブル、これは初めて聞くことで、もしできたら説明も後でいただきたいと思いますが、私自身考えているのは、アフーマティブ・アクション、これは、日本語でいうと積極的差別是正措置ということになるそうですが、もともとこの手法はアメリカでされたことですが、要するに黒人の人種差別、それを是正するためにどうしたかという、進学や就職や職場における昇進において特別な採用枠をつくるとか、試験点数の割り増しをするとか、完璧に優遇政策ですわ。日本においてはちょっと問題があるのは、憲法第14条の問題です。法のもとに平等だという憲法があって、それに抵触するのではないかという考えが実はあるのです。そういうこともあるけれども、日本においても、実際は例えば同和問題にしてもこういう手法はとられてきたわけです。四半世紀、日本の国は全くそれが進まなかったのは何に原因があるのか、根底に、さっき言ったそういう思い込みというものがあるってなかなか進まなかったということですから、ここはこういう設置目標を持つのだというお答えをいただきましたけれども、本当にそのとおりであって半ば強引的にそういう数値というもの、あるいは使用枠とか女性枠を積極的につくっていかなければいけないのではないかな。設けていかなければこんな問題はいつまでたっても是正できないだろうと思います。要は、例えば副知事の1人は絶対女性にします、何が何でも女性にしましょうということです。部長は3分の1は必ず女性にしましょう、これはめちゃくちゃだと思います。総務部長にお答えいただいた平成27年度で10%に引き上げるという話でした。これは非常に計画性があって現実的な話かも知れませんが、実はこれでは不満です。非現実的な数値目標ぐらいを持ってこないことには、わずか3年後の平成27年度で10%になるというのは、むしろ自然現象でそうなるかも知れない。これは積極的な目標にはならないのではないかな

と思うのです。そういうことで、県庁からまず率先垂範していただきたいと、ほかの企業の人たちもこれを本当に考えていただきたいと思いますが、もしそのことに対して何か所感があれば、こども・女性局長、それから総務部長、何かありましたら一言ご意見を伺いたいと思います。その2点です。

○中川医療政策部次長医療管理課長事務取扱 まず、現県立奈良病院周辺のまちづくりとそのアンケートをやらせていただいたので、その経過と内容につきましてご説明をさせていただきます。浅川委員からご指摘いただいたとおりでございます。昨年12月に同地区、伏見南小学校区の全世帯を対象にアンケート調査を実施をさせていただきました。目的は大きく2つございます。在宅医療健康づくりのまちを進めるということで、ぜひとも地域住民の方のご意見をお伺いしたいという大きな目的が第1点、もう1点は、まちづくりを進めるに当たりまして、ぜひとも地域住民の方により一層このことについて関心を持っていただきたいということで、この2つの大きな思いでアンケートを実施をさせていただきました。全戸配布約2,500軒余りありますけれども、約3割弱の方から回答をいただきました。回答、アンケートの項目につきましては大きく3点ばかり、1点目を身近な医療や介護についてどのようにお考えかということ、あるいは子育てについて、あるいは、もう一つは健康増進についてということで、大きく3点の項目についてお聞きをさせていただきました。調査の結果でございますが、まず身近な医療と介護につきましては、在宅での介護や医療をご希望の方で、ご本人がそういう希望をするという方が約6割、家族が利用したいとおっしゃっていただいた方が約7割ということで、ご本人よりも家族の希望が少し多かったということでございます。また、今以上にこういう在宅での医療や介護の充実が必要かどうかでは、おおむね8割以上の方からぜひ必要というご回答を得られました。また、整備すべき内容といたしましては、緊急時にしっかりした体制をとってほしいといったこと、あるいは24時間診てもらえる体制が欲しいということが主な意見でございました。

2点目は子育てについてでございますが、地域にあればよいという活動につきましてご意見をお伺いいたしました。その中で、特に子育てにつきましては悩みの相談や子どもを預かってもらえるところ、または遊びを教えてもらえるような活動が欲しいというご意見がたくさんございました。それから、また地域で行いたい支援活動といたしましては、登下校時の見守りであったり、急用時のまた子どもを預かっていただくということについてもご意見がありました。それと、健康増進の部分では、まず健康づくりで現在ご自身が取

り組めていないものということでお聞きすると、身近な運動についてはなかなか取り組めていないということで、どのような環境施設がいいかということでは、ウォーキングコースであったり、広場、運動ができるようなものが欲しいといったご意見がございました。

県といたしましては、こういうアンケートもできましたので、従来から地域の住民の方にご参加をいただいておりますまちづくり協議会を立ち上げておりますので、早速今回のアンケートの結果内容も踏まえまして、協議会にご報告をさせていただいて、また住民の方と意見交換をさせていただきたいと考えております。以上でございます。

○西岡こども・女性局長 女性管理職の登用等につきまして私の考えている部分についてお話しさせていただきます。

まず、さきの総務部長の答弁の中で、やはり女性が経験を積みなかったという部分がありました。それは、私自身考えてみましても、私の年齢で県庁に入った者といえますのは、なかなかまだ女性は補助的な役割が多く、まず事業係に配属されることは余りございませんでした。当時、そのころから婦人対策課という業務の中で女性の積極的な活用というのを県挙げて図ってきているわけですけれども、そういった中で、当初、女性の管理職になられた私たちの先輩といえますのは、やはり保健師であったりとか生活改良普及員であったりとか、もともと事業をされて幅広く取り組んでこられた方たちがまずは女性を引っ張っていかれたと。女性の行政職は、その後、そういった取り組みの中で本当に事業係に配属されるようになってきて、一緒になって東京にも出張できる、当たり前のこととして職員が男女にかかわらず仕事をするようになってきたという時代背景がございます。

そういった中で、確かに総務部長の答弁の中にもありましたように、今、年齢的にも管理職になる年齢の女性職員が非常に少ないという現状がありますので、男女半分半分世の中にはおりますので、女性といたしましては50、50、フィフティー・フィフティーという数字を掲げたいところではあります。現実的に不可能な数字で、職員がおりませんので、今後、そこはしっかりと取り組んでいきたいと思っております。先日の答弁の中にもありました若い職員の中では女性の比率も多くなってきておりますので、県庁へ入った当初から普通に男女にかかわらず仕事をやってきて経験も積んできております。これから先、やはりまだまだ進めていきたいと思っております。

また、もう1点、県がやっていく中で民間企業にも進めていかないといけないというご意見をいただきました。それは当然のこととございまして、民間企業の中でも報道とかを見ておりましたら、育児休業中などの期間には積極的に会社の情報を職員にお届けになっ

て、戻られたときにしっかりとその場からまたスタートできる取り組みが進んでいるように思いますので、そこも大きく変わるのではないかと思います。また、県として女性支援課の中でキャリアアップセミナーという一つの取り組みをしております、これは民間、県の職員、それから市町村の職員、女子職員ですけれども、一緒になっていわゆるM字でやめない、働き続ける、さらにキャリアを積んで将来は女性を引っ張っていただくための研修をしているのですけれども、ことし2年目を終えまして、当初、思っていた以上に、公募しましたら思いがけない企業からも女性にしっかりと力をつけてほしいので研修に参加させますという形で反応がありましたので、非常に喜んでおります。これからもしっかりと取り組んでいきたいと思っております。以上でございます。

○前田総務部長 一般質問でもお答えさせていただきましたとおりではございますけれども、おっしゃるとおり、10%という目標を一般質問の答弁の中でもご紹介しましたけれども、私も実は浅川委員からご質問いただきまして、はじめてそういう目標があると知りまして、えらい低い目標だとは正直思いました。10%というのは幾ら何でも低いだろうということですが、今、西岡こども・女性局長からも答弁ありましたように、今、管理職の対象となるような年齢の方は実際15%ぐらいしかおられませんので、なかなか3割というわけにはいかないのですけれども、やはりもっと積極的に登用していくべきだろうというのは私の考え方でございます。先ほど浅川委員よりご指摘ございましたように、正直、産休、育休1～2年であれば決してそれは取り戻せないおくれではないだろうと思っております。これまでは、卵が先か鶏が先かという議論になるかもしれませんが、それを終えた後も子どもが小学校を卒業するぐらいまでは、女性の方から、なるべくそういう忙しい職場にはつきたくない、つかせないでくれという申し入れがあったことも事実だろうと思っております。それは女性の意識がそうさせている社会情勢が悪いのかもしれないし、家事を手伝わない男性が悪いのかもしれませんが、現実には人事を担当して人事の希望を見れば、そういうところには配属されたくないという女性が多かったというのは事実だろうと思っております。そうしますと、もちろん、9時に来て5時に帰れる職場になれば理想的ではあるのですが、それはたまにはやはり深夜まで及ぶような仕事、そういうところで頑張らなければなかなか管理職としては難しい、そういう経験も積んでいただきたいという中ではなかなか難しいところがあるのかとは思っております。それは改善しなければいけないと思っておりますし、やはりこれは県庁だけでないと思っております。私も財務省という組織にありましたけれども、あそこには全く女性はおりません。非常に考え方の古いところ

だと思っております。女性は失敗するのではないかと、女性は本当に大丈夫かというのは、県庁にもいますけれども、そういう考えもあるのですけれども、男性でも失敗はするのです。男性を課長に登用したら皆成功しているかという失敗する人も間々あるわけで、そういう意味ではもっと積極的に女性に登用すべきだというのは、まさにご指摘のとおりでありますし、私もこの職にある間はそういう方向で努力したいと思っております。

○浅川委員 女性登用のことに関して、総務部長、それから西岡こども・女性局長から自分の経験談を踏まえて本当にすばらしいお答えをいただいたと思います。そういう意味で、県庁が率先垂範していただいて、これを大いに奈良県に広めていただきたいと心から思う次第であります。よろしく願いいたします。

それと、平松町のまちづくりですが、本当にこのまちづくりを考えたときに、もちろん県も積極的になっていただきたい。今、本当に頑張ってやっていただいていると思うのですが、奈良市とのかかわりはどうなっているのでしょうか。やはりまちづくりというからには、もちろん県の事業であるにしても、奈良市と一緒に協力体制をとりながら進めるべきことであるのではないのかという懸念があるのですが、その辺についてはどうでしょうか。

○中川医療政策部次長医療管理課長事務取扱 それではお答えをさせていただきたいと思っております。先ほど地域の方に入ってくださいまちづくり協議会ということでお答えをさせていただきました。それとは別に、このまちづくりを進めていく主体は、やはり行政であれば県と市でございますので、この協議会以外にワークショップという形で県庁の関係課、それと市役所の関係課に入ってください、このまちづくりをどういう形で進めていくかを議論する別のテーブルを設けて並行して議論を進めております。もう一方で、先ほども和田委員からも少しご紹介ありましたけれど、地域包括支援センターも地域の中では非常に重要な存在ですので、このまちづくりでは地域包括支援センターの所長、あるいは訪問看護を担当されていらっしゃる方等々、専門の方にも入ってください、もう一方でこのまちづくりを具体的にどういう形で進めていくのかという議論もあわせてやらせていただいております。以上です。

○浅川委員 ありがとうございます。奈良市は中核市ではありますが、いずれにしても県の分野、市の分野があると言いながら、住民に密着した施策においては、当然、協力体制をとっていただくことは非常に大事なことであって、いろいろ言われるところがあるのですが、ほかの部分でうまくいっていないとかいろいろあり、実際、問題点も随分あって、

その辺のところは随分これから問題になってくるのかという気がするのですが、今のところうまくいっているということです。という解釈でいいのですね。ぜひともそういうことで進めていただきたいと思います。以上で終わります。

○神田委員 では2～3点お聞きしたいと思います。

女性の管理職の登用の話が出ておりましたが、議員もそうかと思えます。私も最初は随分女だてらにということをおっしゃっていただきましたので……（発言する者あり）いや、実際にあったのです、よくありました。そんなことで、どの分野でも、まだまだ日本の社会の中では難しい部分もあるかと思えますけれども、そんなところで次の質問も、弱い立場の女性のことですけれども、DVのことでちょっとお聞きをしたいと思えます。「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」87ページにDV相談支援事業という項目がありますが、とりあえずは相談件数とか、あと、またどういう対応をいただいているか、また平成25年度はそれをどう生かしていくのかというところをまずはお聞きしたいと思います。その下にありますDV予防啓発事業で、これはDV法とはそれ外になるのかと思えますけれども、それを、できるだけDVの芽を摘んでしまおうというところで、若い人への指導かと思うのですが、その辺のところも教えてください。

それから、ちょっとこの「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」をめくっているのですが、少子化対策という項目が見つからないのですけれども、何年か前までは少子化対策、少子化対策と言ってきましたけれども、改めて奈良県の出生率が、どんなものなのか、そんなに昔ほど言わなくても出生率が上がっているのか、ちょっと嫌みかもわかりませんが、その辺のところも教えてください。

それと、84ページの安心子育て支援対策事業、これはこれから、ここに書いている項目に当てはまるような園が手を挙げてこられるのか、それとも、もう今、次にこういう園、整備をします園というのか、保育所の緊急整備であります、もう出てきているのか、その辺ちょっとお願いします。

○岸岡こども家庭課長 DVにかかわりまして、相談の対応でありますとか件数、それから今後の取り組みのことにつきましてご質問いただきました。

県では、奈良市紀寺町にある中央こども家庭相談センターは、DV法に基づきますDVセンターとして位置づけております。その中では、相談でありますとか、それから支援、

就職等の自立支援、あるいは一時保護、市町村の窓口の支援などを行っているところでございます。

次に相談の件数でございますが、県のDVセンターで受けまし相談件数でございますが、平成23年度1,040件、平成22年度が1,051件ですので、横ばいの状況でございます。また、先ほど申しましたDVセンターの中にシェルター、一時保護所がございますが、その保護の件数は、平成23年度は91件、平成22年度は114件でしたので、これにつきましては前年より減少しているという状況でございます。

相談の内容でございますが、相談の主な加害者はDV法では婚姻しているもの、あるいは事実婚、元夫も含まれるのですが、78%が婚姻届のあるものとなっております。それから相談者の年齢でございますが、30代が一番多くて35%ぐらい、それから40代が24%ぐらいという状況となっております。それから相談の受付の経路でございますが、本人からが66%を占めますが、次に多いのが警察署からで8.3%となっております。また、一時保護を受けました暴力の種類ですが、いわゆる身体的な暴力、殴る、けるというものが圧倒的に多くなっておりますが、最近は精神的な暴力や重複的な被害を訴える被害者でありますとか、同伴児童の虐待などの被害が深刻化しているケースもございます。

今後でございますが、県のDVの対策の基本的な考え方としては、DVの基本計画をつくっております。いろいろな取り組みを実施していますが、今年度、計画の見直しをしております、3月中に公表をする予定でございます。これにつきましては、厚生委員会にもご報告をさせていただいたところでございます。

3次計画では、DV法の、配偶者からの暴力に加えまして、デートDVとか言われる交際相手からの暴力を受けている者への支援や、あるいは相談の内容を分析しまして、今後役立てていくために、相談事例の分析という大きな項目をつけ加えまして計画をつくっている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 少子化対策と保育所の整備、安心子育て支援対策事業の保育所整備についてのお尋ねでございます。

少子化対策の事業につきましては、「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」84ページの子育て支援の充実に次世代育成支援対策推進事業が入っております、近年は子育て支援という形で事業は進めさせていただいております。それで、合計特殊出生率でございますが、奈良県につきましては、平成21年が1.23、平成22年が1.25、平成23年が1.27というこ

とで、若干でございますが、上昇している状況でございます。

これにつきましては、県の子育て支援の中で結婚応援団という形で以前からやっております。平成22年度に策定しました次世代育成支援後期行動計画の中で、少子化実態調査の結果を踏まえ、若者の自立推進委員会で、県民会議の中でも議論させていただいております。その中で結婚応援団事業を平成17年から引き続き現在も続けている状況でございます。その中でイベント等を実施いたしまして、出会いの場を創設しているわけでございますけれども、その出会いの場でカップルとなり交際をスタートさせた232組のカップルが結婚したという任意の報告をいただいております。また、子どもの誕生の報告も39組44人誕生ということで、これもまた任意ですので、もう少し多いのではないかと自負しているところでございます。

今後引き続きまして、結婚を希望する独身男女に出会いの機会を提供することによりまして、結婚や子育てに夢や希望が持てる奈良県づくりに努めていきたいと思っております。また、近ごろはまちコンという形で地域の中でもいろいろイベントもどんどん進んでいる状況でございますので、引き続き県としても進めてまいりたいと思っております。

もう1点、安心子育て支援対策事業の中の保育所の整備でございますけれども、平成25年度につきましては、一応県の調査で希望等ありましたところ8カ所ぐらいを予算要求をさせていただいている状況でございます。以上でございます。

○太郎田女性支援課長 「平成25年度一般会計特別会計予算案の概要、平成24年度一般会計、特別会計2月補正予算案の概要」87ページのDV予防啓発事業についてのお尋ねをいただきました。

DVといいます人権を著しく侵害するような暴力につきましては、まずは起こさせないことが大切であると考えておりまして、女性支援課では、DV予防啓発パネル展ですとか、あるいはDV相談窓口の周知カードの配布等を通じまして、暴力防止に向けた啓発事業にこれまで取り組んでまいりました。また、11月に全国的に設けられております、女性に対する暴力なくす運動期間を中心に、毎年、DV防止フォーラムを開催をいたしまして、県民の意識啓発を行ってきたところでございます。

これにつきましては、今年度は特にもっと若い世代に対してDVへの理解を深めていただくことをねらいとしまして、奈良女子大学と連携をしてDV防止セミナーを実施いたしました。今年度は、お茶の水女子大の名誉教授で日本のジェンダー法学の第一人者でいらっしゃいます戒能民江先生をお招きしてのフォーラムを開催し、奈良女子大学の学生など

にも多く聴講に来ていただきました。

また、時期をずらしまして、樫原市内でも、交際相手からの暴力、いわゆるデートDVをテーマとしまして、防止啓発のフォーラムを開催をいたしました。このようなフォーラムを実施する中で、講師の先生などから、DVの防止啓発については、もっと若い世代に啓発していくことが大事だというご提言もいただきましたので、それを踏まえまして、これまでの取り組みに加えて来年度はDV防止啓発事業として、県内の民間の活動団体がそれぞれの地域で実践して培ってこられています啓発活動、そのノウハウを県でも活用させていただいて、ワークショップ型の出前講座を中学校や高等学校で開催をしたいと思っております。

このワークショップに参加された中学生、高校生、あるいはその保護者等がワークショップの中でみずから考えていただき、デートDVについての認識を深めていただくという形で啓発を行っていきたいと思います。また、そのような啓発を通じまして、中学生、高校生が自分やあるいは友達の命の大切さを学んでいただき、ひいては人と人との豊かなつき合い方を会得してもらえるようになっていただきたいと考えて、事業に取り組もうと思っております。以上でございます。

○神田委員 ありがとうございます。

このDV被害者の保護とか対策については、これはほかから見たらとても少額の予算ではないですか。これ以上の対応、これぐらいの予算での対応しかできないというのは、こういう人権侵害とかいうこととか、また個人情報とかいろいろなものがあって、DVに対する保護とか予防とかいうのは、もう今やってもらっている以上のことはできないというところなのかと思うのですが。

それと、いや、それはどうなのでしょうかと、予算がこれぐらいなので、もうこの対策とかは、これ以上お金を使っても、それ以上のことはできないということがあるではないですか、その部類のものなのかということ、思うのですけれど、いや、例えばその保護するためのシェルターを建てたりすると多額の費用がかかるけれど、それはできないのかどうかとかいう意味も込めてです。続いて聞きたいのは、この保護は、中央子ども家庭相談センターに保護するとして、どれぐらいの人数を保護できるのか、これ以外にもシェルターという施設があるのかどうかをまずは聞かせてほしいと思います。

○岸岡子ども家庭課長 DVの対策につきまして、新規事業が少ないではないかというご質問であります、これまでDV対策として、県では結構やっております。例えば

平成23年度につきましては、先ほど申しましたシェルターがありますが、そこに新たに保育士を配置したりしますとか、あるいは平成18年度につきましては、DV支援員ということで新たに相談員をふやしていただいたりということで、充実していただいている状況でございます。

それで、ちょっと前後しましたが、中央子ども家庭相談センターの方のシェルターですが、7室ございます。和室でございます、少し柔軟な対応をしております。それ以外に民間のシェルターですが、NPOでやっているところがございまして、そこにつきましては、中央子ども家庭相談センターで保護をできない部分、例えば男性の子どもさんがいらっしやるとか、そういう部分についてお願いをしているところでございます。

また、従前から中央子ども家庭相談センターの保護所以外に母子支援施設いうところが県内には3カ所あるのですが、そちらの方はそれぞれ1室ずつ借りれるような状況になっております。以上でございます。

○神田委員 私も民間のシェルターがあるのではないかとはいっていたのですけれども、そんなところで今回はこういう額かもしれませんけれど、DVがあるために、その家族はもちろんですが、やはり周りが不幸になっていくということも聞いておりますので、それは未然にというか、軽い間に防げるのだったらそうしてほしいと思うのと、このまましっかり対応して行ってほしいと思いますが、一たん家に帰られて、再度保護所に戻ってこられる率というのはわかりますか。男性もなかなか治らないですから、そういう数字はありますか。

○岸岡こども家庭課長 失礼しました。年間100人ぐらい中央子ども家庭相談センターの方で保護しております。実は私も中央子ども家庭相談センターにおりましたので、今おっしゃられたようなケースは何件かございます。ただ、大人同士の対応ですので、支援はしますが、それ以上のことはしないということでございます。ちょっとどれだけ戻ってくるかというのは今のところ手元にはございません。

○神田委員 それでは、引き続きよろしく願いいたします。私も除委員も一緒に所属している母子団体の中でも、DVを少しでもなくして、女性を応援しなくてはなというところでやっておりますので、奈良県内の様子を聞かせてもらった次第です。

それと一つ、少子化対策も合計特殊出生率が1.27とかになっているということですが、これで全国の平均よりはどうか、今までは下位の方だったと思うのですが、少し上がっているのかと思いますけれども、それがわかれば教えていただきたいのと、今、市

町村から、何件か応募があるとおっしゃっていましたが、その保育所の名前とかを、聞けるのだったら教えてください。

○角田子育て支援課長 合計や出生率につきましては、県としては若干上がっているのですが、全国平均は1.39ですので、まだまだ下位に低迷しております。

保育所の整備の箇所につきましては、今のところ、要望的な部分でまだ確定しておりませんので、今の段階ではちょっと申し上げられません。

○神田委員 ありがとうございます。それでは、先ほどからの質問は継続してしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

それから、一般質問をさせていただいた関係で、先ほどから県立医科大学の話も出ておまして、女性医師、そして看護師の確保ということで質問させていただきました。

今、質問ではないのですが、エールを送っておこうかと思って。院内保育も充実している、ワーク・ライフ・バランスもしっかり取り組んでいく、それからいろいろな院内の中で教授やまた男性の職員と相談しながら協力し合っていく、そんないろいろな考えられる取り組みは、この中期目標にも書いていただいていますので、これをしっかり取り組んでいただいて、その成果を上げるように頑張ってもらいたいと思うのです。この中期目標を見たときにびっくりするほどで、これがやれたら素晴らしいと思っていましたので、そんなところで改めて女性医師確保、看護師確保については頑張って成果を出していただくようお願いして、ほかのこともいろいろな要望をしましたけれど、引き続きよろしく願いして、終わります。

○中野委員 質問を1問だけさせていただきたいと思います。お疲れのところ恐縮でございます。

一般質問で教育委員会に対しまして、特別支援学校に行く生徒がふえている、どういう対処をされているのかということをお聞きをさせていただきました。今起こっている現象に対しての対応は、それはそれで答えはいただいております、一生懸命やっておりますことはよく理解できるのですが、考えてみますと、先ほど除委員の質問で、健康福祉部が答えておられたのですけれども、例えばそのもとを、なぜそういう現象が起こるのか、例えば、妊婦がたばこを吸えば、その子どもに対する影響が非常に大きいとかおっしゃっていたので、思いついたまま今質問しているのですけれども、そういった教育委員会と健康福祉部との連携といいますか、そういう調査を、なぜこういう現象が起こるのか、このもとを追求して、もとを断っていけば、そういうこともだんだん起こらなくなってくるわ

けですから、そういう横の連携をされて、研究ということをされているのかどうかお聞きをしたいと思います。

○寺田健康福祉部次長兼こども・女性局次長企画管理室長事務取扱 特別支援学校の生徒がふえているということで、中野委員からお話がありました。

実を言うと、障害者自体もやはりふえております。その原因といたしましては、例えば医療の充実であったりという側面もあろうかわかりませんが、一つは、昔は障害として認識されなかった、例えば発達障害などは特にそうですけれども、例えば教室の中で落ちつきがない子がおられたが、それを性格の問題としてとらえられていたこともあったのですけれども、発達障害という形で明確に認識されるようになって、発達障害なども非常にふえているという形でございます。

この辺につきましては、特に就労支援とかの観点等も含めまして、どういう形でそういう障害のある子たちを、生活の質を上げていくような形でいろいろなケアをしていくのかという観点から、教育委員会とさまざまな討論といたしますか、部会活動などもしております。今後も教育委員会とは密接に連携をとりながら、中野委員から今ご指摘いただきました点について、実態調査という形で今までやったことがないのですけれども、そういった取り組みも検討していきたいと思っております。以上でございます。

○小泉委員 最後でございますので、できるだけ簡潔にします。3点ほど質問をしたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

1つずついきたいと思うのですけれども、1点目は、先ほども藤本委員や畠委員からがんの問題が出ました。代表質問で、がんの問題で2点で質問いたしましたわけでございます。具体的に教えてほしいのですけれども、がん予防対策推進員を養成すると言われていたのですが、どれだけの数をどれだけの地域でつくられるのかと、例えば奈良県内の市町村すべてのところで配置をされるぐらいのがん予防対策推進員をつくられるのかどうかというところをお尋ねいたしたいと思っております。

2つ目は、2つの市で受診勧奨・再勧奨モデル市に実施ということが知事から答弁がありましたし、今も松山健康福祉部次長からもありました。どこの市でどういう内容で具体的にやられるのかということについてお尋ねしておきたいと思っております。

それからもう一つは、5年間で50%達成だと、この50%という意味は、努力目標なのか達成目標なのか、どうとらえたらいいのですか。以上です。

○松山健康福祉部次長健康づくり推進課長事務取扱 まず、がん予防対策推進員ですが、

これは現在もおられます健康ボランティアの方で、昨年度つくりました奈良県民会議へご参加しておられるボランティア団体の方々から、我々も近所で草の根的に、日常的に皆さんにがん検診の必要性を訴えたいというお話がありましたのが、皆さんに訴えるについては、がん対策やがん検診についての知識が必要なので、平成25年度は100名程度を養成する予定であります。今後もその方々はふやしていきたいと思っておりますが平成25年度は100名を目標にしております。

それから次に、2カ所といいますのは、これはまだ相手方とは今お話をしてる最中ですが、生駒市と葛城市にお願いいたしまして、大腸がん検診と子宮頸がん検診、この2つにつきまして、コールリコールをやりたいと思っております。これは一般的に皆さんにがん検診の必要性を訴えても広く浅くになってしまう部分がありますので、やはり、個別に訴えるのが一番いいことに基づきまして、それと全国的にもがん検診の受診率は低いので、国立がん研究センターでその受診勧奨の仕方を、いろいろ研究しておりまして、その専門家の指導を受けながら、この2市で個別通知、それから再勧奨をやって、これぐらい効果があるというエビデンスがとれましたら、全市町村に広めていきたいと考えています。

それから、個別通知、再勧奨をしようと思えば、当然市町村におきまして、だれが受けてだれが受けていないという、がんにおける受診者台帳整備、これは今、全市町村において個別対象者の台帳はいろいろな形で一応は持っているのですが、まだ経年的に追ってそれを活用しているというところまでいっておりませんので、個別通知することによって、がんの受診者台帳の整備にもつなげていきたいと考えております。

それから、努力目標か達成目標かということですが、がん検診5年間のところで、達成目標でやっていきたいと思っております。

○小泉委員 今、ご答弁いただきました。50%達成しようと思えば、今の取り組みでは多分達成できないと思います。といいますのは、既に5年前から50%達成しようという事で取り組んできたわけですから、奈良県も取り組んできたし、市町村も取り組んできた。しかし、5年たって現在と、さらにこれから5年間の間に50%いこうというわけです。その5年間というのは、いろいろな取り組みの中で、よかった点、悪かった点というのは、言えば総括ができるわけです。その中で何をしたらもっと効果的にできるのかということが、本来ならば今の時点で、奈良県としてしっかりとつかんでおかなければいけなかったと思うのです。

その中で、先ほど言われたように、個別に台帳をつくって、それで処理をしていくこと

も一つの方法でしょう、しかし、それをまたさらに2年間ぐらいかけてやるわけでしょう。そうすると、残り3年しかないわけです。ということは、まあ言えば、はじめから50%は無理だなと、これは目標さえ掲げたらいいのだなという感じを受けるのです。だから、本当に50%を達成するならば、達成するような意気込みと、やはりそれぞれの市町村にきっちりと流していくというものを、県としてその決意を示していかなければ、私は50%はなかなか達成できないのではないかと思ったりいたします。そういう点では、本当にいけるという見通しをもう少し明らかにしていただくと大変ありがたいと思っておりますので、そこら辺を何か健康福祉部長でもありましたら、50%達成の目標のためにひとつ決意を新たにさせていただきたい思うのですけれども、どうでしょうか。

○江南健康福祉部長 ただいま小泉委員からご指摘がありました。確かにそのとおりだと思います。国においても県においてもがん検診受診率はなかなか上がりにくいものであります。

それで、特に今年度取り組みをしておりますモデル市の2つの件について、大変緻密に国立がんセンターで考えていただいております。今、説明が時間の関係で少なかったのですけれども、受けない方個別にいろいろなタイプの方がおられると、その方にそれぞれ合ったメッセージを個別に送って、危機感を感じていただいて、対応しようというものでございます。

ただ、これは今後すぐさま効果が出るというのではなく、ある程度時間がかかります。しかし、最大限の努力をし、これを普及させていきたいと思っております。ありがたいことにまた今年度、がん県民会議を立ち上げていただきました。また議員連盟も結成をいただきまして、ありがたく思っております。理事者側といたしましても、一生懸命意識の醸成に努めまして、できるだけ50%に達成するよう頑張ってまいりたいと考えております。

○小泉委員 健康福祉部長の決意をいただきましたので、それを受けてひとつよろしくお願いしておきたいと思っております。

それでは、2つ目の問題ですけれども、奈良県の自殺率が大変少ないと、もう全国的に最下位ということで、高く評価されているわけございまして、去年、奈良県として全国的に注目されているから、何か研修をされたという話を聞きまして、奈良県が自殺率が少ないのは一体なぜだったのかをお教えいただけませんかでしょうか。

○吉本保健予防課長 検証いたしましたけれども今年度の調査につきましては、自殺の要因を明らかにしてもらえないかということで、全国の都道府県の自殺率と奈良県とを比べ

ると、その中でいろいろな要因があろうかということ、10幾つの統計上出ていることから、例えば平均寿命であるとか、あるいは貯蓄率、それからアルコールの消費量とかいうことをいろいろ比較してみました。その中でこれは要因というか、関係あるなというのは、例えばアルコール消費率であるとか、あるいは貯蓄率であるとか、幾つか上がってまいりました。確かにこれは要因であります、因果関係はわかりません。だから、そういう面では、要因はあるということはわかりましたが、これがそのための根拠だということとはわかっていないと思います。

今後、もう少し中身の調査をしようではないかと。例えば県内でも山間部は自殺率が高うございます。西和地区は低うございます。また年齢層も、ちょうど一番高い40、50代のところが西和地区は低いとか、やはり地域的に違いがあるのかと思います。だから、今度は中身的に、地域の様子をもう一度回追しようではないかと思っています。一定の関連性はわかりませんが、例えば今申し上げましたアルコール消費率などでは、秋田県とか東北地方は非常に消費率は高いです。奈良県の場合は本当に下位です。そういうことになると、関係はしているけれども、しかし、これはひょっとしたら要因であって、因果関係はどうかかわからないということもあります。(発言する者あり)

だからもう少し調査させていただきたいと思っています。以上です。

○小泉委員 さらに調査させていただきたいと思っています。

もう一つ、奈良県の特長として何か宗教的な話もね、仏教とかでなしに神社があるからという話もありましたけれども、それはそれでさらにまたいい結果をいただいて、さらに自殺率が下がるように、多分自殺率というのは、自殺をゼロにするのがやはり目標でしょう、自殺が少なかったらいいというものではなしに、自殺をなくしていくということでひとつよろしくお願いします。

もう一つ、最後の質問でございます。新県立奈良病院の話ですけれども、2つございます。1つは、前にも一度聞いたのですが、もう一回確認しておきたいと思っています。新県立奈良病院は、公共交通機関の、近鉄であるとかJRであるとか、そういう鉄道がございません。つまりあそこへ行くには県民の移動は、どうしていくのかというところで、県民が自家用車で行くというのはそれでいいのです、単車で行くのもいいです、自転車で行くのもいいです、歩いていくのもいいです、しかし、それ以外に公共交通機関としてどこからどのように歩かせていくのかと、運行させていくのかというところをもう少しちょっと教えていただきたいというのが1点。

もう一つは、代表質問のときに再質問せずに好きなことをしゃべっていたのですけれども、陽子線治療という高度医療をこれから希望されていくのではないかという話があるわけでございますけれども、私たち自由民主党改革で3月22日に兵庫県の施設を視察に行こうとなっております、さらにそういうことも必要になってきますし、大阪府にも来るという話が何か頓挫したような話もちらっと聞きました。近畿では1カ所しかないという話の中で、目玉としてやっぱり新県立奈良病院で、放射線を含めた高度医療がされるのですけれども、そういった目玉的な治療をぜひとも考えていただいていた方がいいのではないかと思ったりしております。

そういう点で、今すぐ、それはつくりますとか、だめですではなしに、検討していただいたらいいのではないかと。これは、申しわけないのですけれども、杉田副知事、もう最後でございます、大変ご苦労さんでございました。最後に何かそういういい土産をひとつそういう気持ちを一度、奈良県にいい施設を、後で出て行ったときにできたい、土産を一つ置いていただけたら大変ありがたいと思うのですけれども、そういう点を一度ご意見も聞きたいと思っております。以上です。

○西崎新奈良病院建設室長 1点目の公共交通のアクセスとして、バスアクセスを想定いたしておりますけれども、ご存じのように、近鉄橿原線西ノ京駅、あるいは近鉄郡山駅が最寄りの駅になると考えているところでございまして、今現在、奈良交通とも協議をさせていただいているところでございますけれども、まず1点、近鉄西ノ京駅からは新奈良病院建設地の北東に位置いたします終点の六条山というバス停がございますが、それは1日大体80本運行されておりますけれども、今協議をいたしておりますのは、そこを新県立奈良病院の病院まで延伸をしていただきたいということで、回数も含めて今協議してさせていただいております。

それともう1点は、近鉄郡山駅から病院の近くの県道枚方郡山線を通っております狭い非常に小さい小型のバスがございます。そこも実際に1時間に1本、運行バスがございます。それもあわせて北部地域に出ていきますけれども、その便も病院を経由していただくということで、協議をさせていただいているところでございまして、今後また新たな需要などを想定いたしまして、奈良交通とも協議を重ねてまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○杉田副知事 先ほどのがんの検診の話もありますけれども、基本的のがんは今治る病気になりつつあります。従来の外科治療から腹腔鏡手術もありますし、先ほどおっしゃった

科学療法、放射線治療などあります。また、i P S細胞が出てきていますので、それが医療に応用されたときに、きっとがん治療が変わると思います。これはたまたまけいはんなのきつづ光科学館ふおとんというところで知ったのですけれども、国の研究所が横にありますが、今の重粒子線の治療はかなり大きな機械が要るのですけれども、その研究所はこの部屋ぐらいでできる治療方法を開発しているというのがありまして、そういう断片的な知識ですけれども、治療はどんどん日進月歩の技術でございます。小泉委員のおっしゃるような視点は必要だと思います。ただ、病院は人です。やはり医師、看護師が腕を上げる、気持ちよく働いてもらえる、患者と向き合う、こういったことが最大の売りだという上で最先端技術をどう組み込むか、これは県がこうやれと言ってもだめだし、お医者さんと私たちがしっかり話し合う中で、県民にとって一番いい病院を目指してまいりたいと思います。

○小泉委員 まず、新県立奈良病院に向けての交通の問題でございますけれども、昔行ったことがございますが、近鉄西ノ京駅もバスがどこから出るのかというのをお尋ねするのですけれども、近鉄郡山駅もバスがどこから出るのかなと思ったりするのだけれど、今のバスターミナルからバスが出るということになりますと、両方とも駅に接続していない。駅からおりてバス停はどこなのかなと、探さなければいけない、近鉄西ノ京駅もそうですし、近鉄郡山駅もそうです。通勤、通学等でバスを利用されている方はもう既にわかっていますから、駅をおりたらこう歩いたらここにあるとわかるのですけれども、新たに来られる県民の方はわからない。そのためにどういうまちづくりをしてあげるのかということが私は必要だと思いますので、これは開設までに検討していただきながら、駅周辺を改良していただくことをお願いをしておかなければいけないと思っておりますので、ひとつそこら辺はしかと受けとめていただきたいと思いますと思っております。

もう一つ、杉田副知事、いろいろと答弁いただきまして申しわけございません。すぐにつくるとかつくらないというのは大変難しい話だし、80億円のお金もかかるわけでございますから。しかし、せめて検討をするような、テーブルに上げていただくということをしながらか、総合的に考えていただくことを特にお願いしておきたいと思っております。これからそういった先進的な医療、がん対策というのは、多分もう県民の大きな声が上がってくると思いますので、その世論の喚起を、十分に県が受け答えができるように、しかとこれも考えていただきたいと思いますということをお願いいたしまして、終わりたいと思っております。ありがとうございました。

○田中委員長 ほかにご質問はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

ほかに質疑がなければ、これをもって健康福祉部、こども・女性局、医療政策部の審査を終わります。

明3月15日は午前10時よりくらし創造部、景観・環境局、産業・雇用振興部、農林部の審査を行います。

これで本日の会議を終わります。どうもありがとうございました。ご苦労さまでした。